Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences, Vol. 20, No. 4, Winter 2023-2024, Serial Number 46

DOI: 10.22067/ social.2023.82579.1351

The Social Construction of Corona based on the Patients' Lived Experience (Case Study: Patients Infected with Covid-19 from 2020-2022)

Zahra Rezaeinasab[1]
Assistant Professor, Department of Sociology and Cultural Studies, Ilam University, Ilam, Iran

Behroz Sepidnameh
Assistant Professor, Department of Sociology and Cultural Studies, Ilam University, Ilam, Iran

Manzar Ahmadi
MA in Sociology, Ilam University, Ilam, Iran

Received: 21 June 2023 Revised: 1 November 2023 Accepted: 1 December 2023

Abstract
The Covid-19 is one of the most important issues and problems of global health, because it has endangered the personal and social health of people across the world. Its spread is now considered a turning point in human history. The current study aimed to study the lived experiences of people affected by the Covid-19, using qualitative method and taking a phenomenological approach. The statistical population includes people infected with this virus between 2020 and 2022 in Dareh Shahr city, Iran. Nineteen participants were selected through targeted and snowball sampling. The data collection tool was in-depth interview. The Claesian method was used to analyze the data and extract the concepts from the interviews. Some themes were extracted from the interviews: The Covid-19 as a multi-layered text, healthy lifestyle, emotional-instrumental social support, social insecurity, the dual aspect of people's life, mask as a new self-display tool. Considering the new strain of corona disease and the prominent role of the family in the management and control of such crises, such issues as improving communication and empathy skills, changing consumption patterns of families, and promoting a health-oriented lifestyle were recommended to reduce the effects and pressures of the virus.

Keywords: Illness, Covid-19, Phenomenology, Changing the Life of the World, Dareh Shahr

1. Corresponding author: Email: z.rezaeinasab@ilam.ac.ir

DOI: 10.22067/ social.2023.82579.1351
مقالهٔ پژوهشی- مطالعه موردی

برساخت اجتماعی کرونا مبتنی بر تجربهٔ زیستهٔ بیماران (موردمطالعه: بیماران مبتلا به کرونا در بین سال‌های ۱۳۹۹- ۱۴۰۱)

زهرا رضایی‌نسب (استادیار گروه جامعه‌شناسی و مطالعات فرهنگی، دانشگاه ایلام،ایلام،ایران، نویسندهٔ مسئول)
z.rezaeinasab@ilam.ac.ir

بهروز سپیدنامه (استادیار گروه جامعه‌شناسی و مطالعات فرهنگی، دانشگاه ایلام،ایلام،ایران)
b.sepidnameh@ilam.ac.ir

منظر احمدی (کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه ایلام،،ایلام،ایران)
mazhin2021@gmail.com

چکیده

امروزه بیماری کرونا یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات بهداشت جهانی است؛ چراکه سلامت فردی و اجتماعی افراد جوامع را در اقصی نقاط جهان به خطر انداخته است. شیوع و اپیدمی آن، همان اتفاقی است که از آن به‌عنوان نقطه عطفی در تاریخ بشر یاد شد. پژوهش حاضر با روش کیفی و به‌طور خاص رویکرد پدیدارشناسی در نظر دارد تجارب زیستهٔ افراد مبتلا به کرونا را در تغییرات زندگی اجتماعی‌شان موردمطالعه قرار دهد. جامعهٔ موردمطالعه در این پژوهش شامل افرادی است که طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ در شهرستان دره شهر به این بیماری مبتلا شده‌اند. تعداد مشارکت‌کنندگان ۱۹ نفر است که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه عمیق است. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها براساس الگوی کلایزی و بر مبنای استخراج مفاهیم از مصاحبه‌ها و کدگذاری آن‌ها به استخراج مضمون‌های: کرونا به‌مثابه متن لایه مند، سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری، ناامنی اجتماعی، دوجهانه شدن زندگی سوژه‌ها، ماسک

نشریهٔ علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیستم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، شماره پیاپی ۴۶ صص ۷۳-۳۳
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۰۹/۱۰

ابزارِ نمایشِ خودِ جدید، انجامید. در پایان و با توجه به سویه جدید بیماری کرونا و نقش پررنگ خانواده در اداره و کنترل چنین بحران‌هایی، پیشنهاد می‌شود مهارت‌های گفتگو و همدلی، تغییر الگوهای مصرف در خانواده‌ها و همچنین تبلیغ سبک زندگی سلامت‌محور برای کاهش اثرات و فشارهای این بیماری موردتوجه قرار گیرد.

واژگان‌کلیدی: بیماری، کرونا، پدیدارشناسی، تغییر زیست جهان، دره شهر.

۱. مقدمه

در نگاهی کلی، بیماری پدیده‌ای جهانی است که همیشه و همه‌جا وجود داشته است اما در زمان‌ها و نقاط مختلف دنیا ازنظر نوع، میزان اهمیت و چگونگی مقابله با آن شرایط متفاوتی داشته است. بیماری هیچ مفهومی نخواهد داشت مگر اینکه انسان را به‌عنوان یک مجموعه در نظر بگیریم یعنی موجودی زیستی، روانی و اجتماعی. مفاهیم بهداشت و بیماری در حقیقت مفاهیمی اجتماعی هستند و معنی آن‌ها به‌طورکلی این است که فرد می‌تواند یا نمی‌تواند از شرایط عادی یا هنجار جامعه برخوردار باشد (محسنی، ۱۳۹۶، ص. ۳۱). در دی‌ماه سال ۱۳۹۸ شمسی (دسامبر سال ۲۰۱۹) نوعی اپیدمی در اثر ابتلا به ویروس کرونا در شهر ووهان چین گزارش شد. آنچه مهم است بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی این بیماری همچنان در حال افزایش است و تا ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد (رحمتی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). تا ۲۳ بهمن‌ماه ۱۴۰۰، طبق گزارش اخبار تجارت نیوز در جهان بیش از ۴۱۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا؛ که از این تعداد حدوداً ۶ میلیون نفر فوتی داشته است. بیشترین موارد ابتلا در کشورهای آمریکا، چین، ایتالیا، اسپانیا، کره جنوبی، ایران و ژاپن بوده است. اکنون پس از گذشت ۳ سال از شیوع این بیماری در جهان، موارد ابتلا به آن در بسیاری از کشورها روبه افزایش است و باعث نگرانی‌هایی درباره سویه جدید این ویروس شده است. کشور ایران به‌طور رسمی از ابتدای اسفند سال ۹۸، آلوده شدن به این ویروس را گزارش نمود تا در کنار سایر کشورهای جهان، دست‌وپنجه نرم کردن با بحران ناشی از این پدیده را تجربه نماید. در کشور ایران و تا بهمن ۱۴۰۰ حدود ۷ میلیون نفر درگیر این ویروس شده‌اند که از این تعداد

بیش از ۱۳۳ هزار نفر مرگ‌ومیر داشته است. از اول دی‌ماه ۱۴۰۱ آمار مبتلایان در ایران نیز روبه افزایش بوده است؛ به‌طوری که تعداد شهرستان‌های قرمز به ۳۵ شهرستان و حدود ۲۰۰ شهرستان نیز در وضعیت نارنجی قرار گرفتند.[1]

بدین ترتیب شیوع ویروس کرونا و اپیدمی آن، همان اتفاقی است که از آن به‌عنوان نقطه عطفی در تاریخ بشر یاد شد. آنچه آشکاراست این ویروس نو ظهور تمامی افراد جامعه از پیر، جوان، میانسال، زن و مرد و در همه طبقات اجتماعی از فقیر و غنی را گرفتار کرده است. شیوع این ویروس ناشناخته، مسائل جدیدی را با سرعتی شگفت‌آور به وجود آورده است. مرزهای بسته، محدودیت سفر، تماس‌های حساب گرانه، افزایش فردگرایی و انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد اجتماعی، زنجیره به‌هم‌ریخته عرضه کالا و محدودیت‌های صادرات باعث شد تا همه جنبه‌های زیست بشری درگیر این بیماری شود. علاوه بر این‌ها همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، موجی از نگرانی و اضطراب را در بین همه مردم دنیا به وجود آورده است که علاوه بر بعد جسمانی، تأثیرات مستقیمی بر جنبه‌های روانی افراد به همراه داشته است (پارسل[2]، ۲۰۲۰). این در حالی است که مطالعه تاریخ زیست اجتماعی انسان نشان می‌دهد مردم جهان تاکنون بیماری‌های مسری مانند طاعون سیاه، هپاتیت و یا آنفولانزای اسپانیایی را داشته‌اند اما هیچ‌یک از آن‌ها نتوانسته‌اند اجتماع بشری را در این مقیاس و به این میزان با نگرانی، ترس، اضطراب و خطر مرگ روبه‌رو کند (شفیعی سیف‌آبادی و دولت‌آبادی، ۱۳۹۹).

وجود این مسائل و مشکلات در ابعاد فردی و خانوادگی و اجتماعی باعث شده متخصصان حوزه سلامت تلاش کنند تا با ایجاد تحولات آموزشی، رفتاری و فرهنگی مانند آگاه کردن مردم از سازوکار بیماری‌ها، قرنطینه کردن در زمان‌های بحرانی، تولید واکسن‌ها و آموزش روش‌های بهداشتی و روانی، امکان سازگاری و به حداقل رساندن تأثیرات این بیماری را کاهش دهند؛ ولی همچنان در این زمینه مشکلاتی وجود دارد. چراکه جدایی از محیط آشنایان، همسالان و دوستان، تحرک پایین و ساختار نامنظم خواب و تعطیل شدن طولانی مدارس و نیز فضاهای کاری می‌تواند

1. https://keyvanlab.com/blog/seven-corona-courier-in-iran/ ؛https://donya-e-eqtesad.com/
2. Prassl

آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر روان و جسم تک تک افراد جامعه به دنبال داشته باشد. (لی[1]، ۲۰۲۰). اعمال سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع و تعامل افراد مانند کافه‌ها، پارک‌ها، مدارس، زیارتگاه‌ها، باشگاه‌ها، دانشگاه‌ها و... پیامدهای اجتماعی خاصی را در پی خواهد داشت که اثرات آن بر گروه‌های اجتماعی-اقتصادی متفاوت خواهد بود. برای مثال بسیاری از کسب‌وکارها مانند فروشگاه‌های غذایی، فعالیت‌های ورزشی، سالن‌های آرایش، کافی‌شاپ‌ها در کوتاه‌ترین مدت کساد شده و ورشکست شده‌اند یا حضور طولانی‌مدت در خانه، در جامعه‌ای با الگوی زندگی مردسالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر خواهد کرد و باعث خشونت و تنش‌هایی میان زوجین، کودکان و سالمندان شده است (رضایی‌نسب، ۱۴۰۰).

آنچه در این پژوهش مدنظر است مطالعه تجارب زیسته بیماران مبتلا به کرونا از این بیماری است. بدین منظور سعی بر این است که تحلیلی جامعه‌شناختی از تأثیر بیماری کرونا به‌ویژه در بعد اجتماعی و نحوه مواجهه مبتلایان به این بیماری موردتوجه قرار گیرد. به‌طور خاص منظور از بعد اجتماعی در پژوهش حاضر، روابط و مناسبات اجتماعی در حوزه‌های مختلف ازجمله روابط بین شخصی (خانواده، دوستان و خویشاوندان)، روابط و الگوهای اشتغال، الگوهای اوقات فراغت، آموزش و سبک زندگی و... و تأثیر ویروس کرونا بر این ابعاد زندگی افراد درگیر است. پژوهش حاضر سعی دارد این امر را در شهرستان دره شهر مطالعه و تحلیل کند. شهرستان دره شهر همواره در طول ورود این ویروس و به دلیل ازدحام جمعیت از استان‌های دیگر، در وضعیت بحرانی قرار داشته است. این شهرستان با جمعیتی حدود ۶۰ هزار نفر، تا پایان اسفند ۱۴۰۰ و بر اساس آمار منتشر شده دانشگاه علوم پزشکی، بیشتر از ۲۶۸۰۰[2] مورد ابتلا به کرونا داشته و در ماه‌های ابتدایی سال ۱۴۰۱ جزو شهرستان‌های با وضعیت قرمز در استان ایلام است اما تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب افراد درگیر این بیماری در این شهرستان وجود ندارد. در

1. Li

۲. این آمار را دانشگاه علوم پزشکی استان ارائه کرده است.

اندک تحقیقات انجام شده، متولیان، سازمان‌های علوم پزشکی بوده‌اند. آثار منفی شیوع بیماری کرونا در روابط اجتماعی افراد در این شهرستان تا حدود زیادی ناشناخته است و اطلاعات علمی و پژوهشی در مورد این ویروس و تأثیر آن در حوزه‌های مختلف وجود ندارد. شناخت تجربیات بیماران کووید ۱۹ می‌تواند افراد سالم جامعه را برای محافظت بهتر از خود راهنمایی کند. علاوه بر این، تصمیم گیران اجرایی، پرسنل مراقبت‌های درمانی و متخصصان بهداشت از این اقدام می‌توانند برای کمک به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و ارائه راهکارهای مواجه با این بیماری استفاده کنند.

بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف فهم و توصیف تجربه‌های درونی افراد درگیر به بیماری در شرایط بحرانی کرونا صورت گرفته است. در راستای پاسخگویی به مساله تحقیق چند هدف نیز مدنظر است ازجمله درک، تعریف و تفسیر افراد مبتلا به بیماری کرونا از این بیماری؛ شناسایی تجارب زیسته بیماران در بعد اجتماعی، و همچنین نحوه مواجهه سوژه‌ها با شرایط مربوط به بیماری.

۲. مبانی نظری تحقیق

۱.۲ پیشینهٔ تحقیق

از سال ۱۳۹۹ تاکنون پژوهش‌های ارزشمندی با رویکردهای مختلف در زمینه بیماری کرونا در داخل و خارج از کشور انجام شده است. این پژوهش‌ها را می‌توان به دو حوزه یعنی بعد فردی و اجتماعی تقسیم کرد. در ذیل بعد فردی مسائلی از قبیل سلامت روحی–روانی، روابط فردی، تجارب هیجانی مثبت یا منفی، تحولات معنوی و وجودی در فرد نشان داده شده است. صائمی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر محدودیت‌های همه‌گیری کرونا بر فعالیت بدنی و وضعیت سلامت روان مردم ایران که با روش کمی مقطعی و با پر کردن پرسشنامه‌های الکترونیکی انجام شد، نشان دادند که تفاوت‌های قابل‌توجهی نسبت به شرایط قبل از کرونا در شرکت‌کنندگان وجود دارد. همه‌گیری کرونا در تمام متغیرهای تحقیق شامل فعالیت بدنی،

عزت‌نفس، افزایش اضطراب فیزیکی–اجتماعی تأثیر داشته است. محمدی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر روان‌شناختی بیماری کرونا بر وضعیت سلامت روان جمعیت ایران نشان دادند که شیوع بالایی از مشکلات سلامت روانی در بین نمونه‌ها و شکاف در ارائه خدمات سلامت روان مشاهده شده است. همان‌طور که خلجی نیا و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان تبیین درک مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا در شهر قم به این بعد پرداخته‌اند. این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از تحلیل محتوا نشان داد شیوع بیماری کووید ۱۹ با تأثیر در سبک زندگی و سلامت روان، تغییر در فعالیت‌ها، عادات، علاقه‌مندی‌ها و همچنین مشکلاتی از قبیل بدخوابی، اضطراب، استرس، تنش و احساس تنهایی همراه بوده است. رحمتی‌نژاد (۱۳۹۹) نیز به بررسی تجربهٔ زیستهٔ بیماران مبتلا به کرونا ویروس کووید ۱۹ در شهر قم با روش کیفی پرداخت. تجارب هیجانی دردناک در این بیماران می‌تواند منجر به تأخیر و دشواری در روند بهبودی این افراد گردد و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را نیز تحمیل نماید. کسب آگاهی بیشتر درباره این بیماری برای کاستن تجربه ابهام، راهبردهای روان‌شناختی برای کنترل اضطراب مرگ و انگ اجتماعی و راهکار برای مدیریت رفتار و هیجان اعضای خانواده می‌تواند در مداخلات روان‌شناختی ویژه این بیماران در نظر گرفته شده و منجر به کاهش هیجان‌های منفی و امکان مقابله بهتر با بیماری و رنج روانی ناشی از آن گردد. موسی پور و همکاران (۱۳۹۹)، به بررسی تحقیقی با عنوان تحول معنوی و وجودی در همه‌گیری کووید ۱۹ در شهر تهران و با روش کیفی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد نوع نگاه افراد در بحران همه‌گیری کووید ۱۹، گویای نوعی روند ادراکی به‌منزله اهرمی برای کنار آمدن، سازگاری و انطباق با شرایط بحران می‌تواند باشد.

در بعد اجتماعی نیز مؤلفه‌هایی مانند سبک زندگی، سلامت اجتماعی، روابط خانوادگی موردتوجه قرار گرفته است. خدابخشی و همکاران (۲۰۲۳) پژوهشی با عنوان چگونه پاندمی کرونا کیفیت تعامل خانواده‌های ایرانی را تغییر داد؟ براساس نظریه داده بنیاد انجام دادند. نتایج براساس کدگذاری محوری نشان داد کرونا باعث چالش در تعامل‌های خانوادگی، تغییر در کیفیت

تعاملات خانوادگی، تغییر در ساعات کاری، تأثیر مشکلات اقتصادی بر تعاملات خانوادگی شد که تمامی این مضمون‌ها، منجر به ضعیف شدن پیوندهای خانوادگی در این ایام شد. پژوهشی با عنوان پیامدهای اجتماعی همه‌گیری کرونا در ایران توسط جهانگیری و صاحبی (۲۰۲۰) انجام شد. این پیامدها شامل: قرنطینه خانگی و عدم حضور در اجتماع، کاهش ارتباطات بین فردی، خانوادگی و اجتماعی، انگ بیماری، تغییر در سبک زندگی، ترس از آنچه در آینده اتفاق خواهد افتاد، احساس ناامیدی و خشم به آینده، تعطیلی سالن‌های ورزشی و ممنوعیت ورود به پارک‌ها، تعارضات خانوادگی و خشونت، مشکلات روانی، عدم توجه به مشکلات معیشتی مردم که درنهایت گسست و فروپاشی اجتماعی را می‌تواند به همراه داشته باشد. شکری و همکاران (۲۰۲۰) تحقیقی با عنوان استرس درک شده ناشی از کووید ۱۹ در ایران با تأکید بر نقش شبکه‌های اجتماعی انجام دادند. نتایج نشان داد شیوع مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب با قرار گرفتن بیشتر در معرض شبکه‌های اجتماعی مرتبط است. به‌ویژه رسانه‌هایی که اطلاعات نادرست یا غیرقابل‌اعتماد ارائه می‌کردند. ملت‌خواه (۱۴۰۰)، به بررسی مؤلفه‌های انطباق‌پذیری زوجین در بحران پاندمی کرونا با رویکرد کیفی پرداخت. نتایج نشان داد اگرچه بحران ویروس کرونا، بهزیستی زناشویی را تحت تأثیر قرار داده است؛ اما پیامدهای مثبتی در انگیزه زوجین برای حفاظت از روابط خود ایجاد نموده است که با افزایش این مؤلفه‌های مثبت، شاهد شکوفایی تعاملات آن‌ها خواهیم بود. تاج‌بخش (۱۳۹۹)، به بررسی واکاوی سبک نوین زندگی در عصر پسا کرونا و با رویکرد پدیدارشناختی پرداخت. نتایج نشان داد ویروس کرونا، علی‌رغم هزینه‌های که شیوه آن بر جامعه تحمیل کرد، فرصتی مناسب برای بازنگری و بازاندیشی در سبک زندگی را فراهم کرد و سبک زندگی را در جامعه با تحولات عظیم مواجه کرد. چو[1] و همکارانش (۲۰۲۱)، در یک مطالعه کیفی با عنوان بررسی ننگ اجتماعی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که در کشور مالزی بر روی ۱۸ شرکت‌کننده مبتلا به کووید و خانواده‌های آن‌ها انجام دادند، اذعان داشتند که این افراد دچار ایزولاسیون اجتماعی، برچسب اجتماعی از سوی دیگر افراد اجتماع

1. chew

مثل کارکنان سیستم بهداشتی یا همسایگان قرار گرفتند. الفیاض (۲۰۲۱)، در یک مطالعه کیفی که با عنوان بررسی اثرات کووید ۱۹ بر روی سبک زندگی دانش آموزان در کشور عربستان انجام داد. بعضی عادت‌های خوب مثل، افزایش زمان خواب، افزایش سبزیجات و میوه‌جات و مصرف گوشت قرمز دیده شد، اما برخی عادت بد مانند تماشای زیاد تلویزیون و کاهش فعالیت‌های فیزیکی در بین تمام گروه‌ها دیده شد. بیچ[1] (۲۰۲۱)، در یک مطالعه کیفی با عنوان خانواده مراقبت‌کننده در خلال کووید ۱۹ در دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا بر روی ۵۷۶ خانواده‌ای که مراقبت‌کننده بودند انجام گرفت نشان داد خانواده‌هایی که مراقبت‌کننده بودند اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، مشارکت اجتماعی پایین، و وضعیت مالی بدتر و افزایش نگرانی مالی همراه بودند. سونگ[2] و همکاران (۲۰۲۰)، در یک مطالعه کیفی در مقاله‌ای با عنوان بررسی اثر حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی در پاسخ به خطر اجتماعی ویروس بر روی ۶۲۰ شرکت‌کننده کره‌ای انجام شد و نتایج این مطالعه نشان داد حمایت اجتماعی یک اثر مثبت بر اثر بخشی پاسخ در برابر خطر اجتماعی ویروس دارد؛ درحالی‌که پاسخ اثر بخش یک اثر مثبت بر روی بهداشت، فاصله‌گذاری اجتماعی و فعالیت‌های خرید دارد.

در بسیاری از پژوهش‌ها نیز هر دو بعد فردی و اجتماعی با یکدیگر مدنظر قرار گرفته‌اند. تاج‌بخش (۱۴۰۰)، به بررسی کرونا ویروس و تجربهٔ زیستهٔ مردم در مواجهه با آن با روش کیفی در شهر بروجرد استان لرستان پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد کرونا ویروس باعث اختلال جدی در زندگی روزمره مردم این شهر شده و سلامت روانی و اجتماعی آنان را تحت تأثیر خود قرار داده است. عسگری (۱۴۰۰)، به واکاوی تجربهٔ زیستهٔ افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن، در شهر تهران پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را به‌شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از آن باید انسجام و استحکام ساختار خانواده از طریق آموزش‌های مرتبط و

1. beach
2. song

مداخلات روان‌شناختی مؤثر در دستور کار خود قرار گیرد. علی‌اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، به بررسی پیامدهای روانی- اجتماعی مبتلایان به کرونا با روش کیفی پرداختند. نتایج نشان داد شایع‌ترین پیامدهای روانی کرونا ویروس شامل ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب؛ و همچنین کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد از سوی جامعه، کاهش ارتباط مؤثر با خانواده و اطرافیان است.

مرور پیشینه نشان‌دهندهٔ اشتراکاتی در حوزهٔ روش انجام تحقیق با پژوهش حاضر، یعنی استفاده از رویکرد پدیدارشناسی است؛ با این تفاوت که در بیشتر مطالعات تجارب هیجانی افراد درگیر پررنگ نشان داده شده است و محقق تنها به ذکر چند مورد از آن‌ها اکتفا کرده است؛ چراکه هدف از تحقیق حاضر به‌طور خاص تمرکز بر روابط و مناسبات اجتماعی افراد درگیر با بیماری یا به عبارتی بعد اجتماعی بوده است و همچنین درنهایت تحلیلی جامعه‌شناختی نیز از مساله مدنظر است. تفاوت مهم این پژوهش با سایر پیشینه‌ها در مکان انجام تحقیق یعنی شهرستان دره شهر در استان ایلام است.

۲.۲. چارچوب مفهومی

در تحقیق حاضر، نظریه آزمایی هدف نیست و با توجه به پیچیده بودن بیماری کرونا و ابعاد آن، تلاش محقق بر این است با تکیه بر ترجیحات نظری خود، تنها سازه‌هایی مفهومی برای طرح سؤالات و نگاه به مساله تحقیق فراهم کند؛ بنابراین چارچوب مفهومی اصلی در تحقیق حاضر، رویکردهای برساخت‌گرایی است. براساس این رویکرد، مطالعه پدیده‌های اجتماعی به فهم جهان اجتماعی نیاز دارد که افراد با فعالیت‌های مداوم خود آن را می‌سازند و بازتولید می‌کنند. در اینجا تفسیر موقعیت اجتماعی، تفسیر رفتار مردم دیگر، تفسیر کنش‌های خود، مهم تلقی می‌شود (بلیکی، ۱۳۹۵، ص. ۱۰۶). علاوه بر این رویکرد کلی، در حوزه جامعه‌شناسی پزشکی و در ارتباط با بیماری و سلامت، مفاهیم مختلفی مطرح شده است که پژوهش حاضر به آن‌ها حساس خواهد بود. این مفاهیم می‌تواند ازنظر تحلیلی بیشترین کاربرد را با موضوع پژوهش دارند.

۲.۲.۱. مفهوم برچسب

مفهوم برچسب تأکید دارد که نفس رفتار، منحرفان را از غیر منحرفان مشخص نمی‌سازد، بلکه عملکرد اعضای سازشکار جامعه است که آن تمایز را به وجود می‌آورد. این اعضای بعضی از رفتارهای انحرافی را تفسیر و تبیین کرده، برچسب انحرافی را به افراد نسبت می‌دهند. نظریه‌پردازان برچسب‌زنی کجروی را نه به‌عنوان مجموعه‌ای از مشخصه‌های افراد یا گروه‌ها، بلکه به‌منزله کنش متقابل میان کجروها تفسیر می‌کنند. ازنظر آن‌ها ما باید دریابیم که چرا بعضی از مردم برچسب کجرو زده می‌شود، تا ماهیت کجرو را درک کنیم (گیدنز، ۱۳۹۰، ص. ۳۰۰). انحراف و در اینجا بیماری، چگونگی یک عمل نیست بلکه چگونگی پاسخ و واکنشی است که به یک عمل داده می‌شود و به‌عبارت‌دیگر بر طبق مفهوم برچسب درباره واکنش‌ها و پیامدهای اجتماعی است که نسبت به اشخاص منحرف صورت می‌گیرد و هم‌چنین اثراتی که چنین واکنشی در انحرافات بعدی اشخاص دارد. برچسبی که به فردی زده شد باعث بروز اتفاقات مشابه دیگری می‌گردد که منجر به ظهور کنش‌های دیگر می‌شود. به‌زعم گافمن جامعه ابزارهایی را برای دسته‌بندی کردن افراد و همه صفاتی که تصور می‌شود برای اعضای هر یک از این دسته‌ها، طبیعی و عادی است، تثبیت می‌کند. محیط‌های اجتماعی، آن دسته از افراد که احتمالاً در جامعه با آن‌ها روبه‌رو شویم را تثبیت می‌کند و شرایط معمول آمیزش اجتماعی در این محیط‌های تثبیت شده به ما این امکان را می‌دهند که بدون توجه به اندیشه خاصی با دیگران مواجه شویم؛ بنابراین زمانی که یک غریبه در مقابل ما قرار می‌گیرد احتمالاً می‌توانیم از طریق ظاهرش دسته و صفاتش یا همان هویت اجتماعی او را پیش‌بینی کنیم (گافمن، ۱۳۹۲، ص. ۳۰). گافمن در کتابش می‌گوید اصطلاح داغ ننگ برای اشاره به ویژگی یا صفاتی کاربرد دارد که شدیداً بدنام کننده یا ننگ‌آور است، اما باید توجه داشت که قدرت داغ زنی یک صفت نه در ذات خویش، بلکه در روابط اجتماعی آن ریشه دارد؛ به‌عبارت‌دیگر صفتی که داغ ننگ بر پیشانی فرد دارای آن صفت می‌زند

می‌تواند به عادی جلوه دادن دیگر افراد کمک کند و بر این اساس فی‌نفسه نه خوشنام کننده است و نه بدنام کننده (همان، ۳۲).

۲.۲.۲. انزوای اجتماعی

انزوای اجتماعی را می‌توان فقدان ارتباط و سست شدن پیوندهای میان افراد با یکدیگر و با جامعه دانست. چلبی می‌نویسد " انزوای اجتماعی افراد را از مشارکت غیررسمی و رسمی در جامعه محروم می‌کند. مبادله اجتماعی و دل‌بستگی اجتماعی را کاهش می‌دهد. از تبادل پایدار و دائمی افکار و احساسات، از کل به فرد و از فرد به کل جلوگیری می‌کند. موجب تضعیف یا قطع روابط و مبادلات نامتقارن گرم و روابط گفتمانی می‌شود. از احساس مشارکت در روابط گرم، صمیمی و انسانی جلوگیری می‌کند. فرصت‌های مناسب را برای با هم زندگی کردن، با هم کار کردن، با هم تجربه کردن و با هم بودن را سلب می‌کند و روابط طولانی، پایدار و عمیق را غیرممکن می‌سازد. موارد یاد شده می‌توانند پیامدهای مختلفی ازجمله احساس، احساس عجز، یاس اجتماعی و کاهش تحمل را به دنبال داشته باشند". " وایت دین " با الهام از دیدگاه دورکهایم در مورد آنومی، انزوای اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: انزوای اجتماعی به معنای" احساس جدایی فرد از گروه یا انزوا از استانداردهای گروهی است. به عبارتی تماس‌های عاطفی بین فرد و گروه‌های مهم و حامی از بین می‌رود (عباس‌نژاد، ۱۳۹۵، ص. ۲۲). انزوای اجتماعی وضعیتی است که در آن شخص فاقد پیوندهایی است که منابع اجتماعی و حمایت اجتماعی مورد نیاز او را فراهم آورد. حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز شخص را می‌توان به پنج دسته تقسیم کرد:

۱) کمک‌های عاطفی ۲) خدمات کوچک ۳) خدمات بزرگ ۴) کمک‌های مالی ۵) همراهی و معاشرت (ولمن و ورتلی، ۱۹۹۰، به نقل از امینی، ۱۳۹۲، ص. ۵۲).

۲.۲.۳. جامعه خطر

جامعه مخاطره‌آمیز یا جامعه خطر مفهومی است که توسط اولریش بک، جامعه‌شناس شهیر آلمانی، در قالب کتابی با همین عنوان، ارائه کرده است. به باور اولریش بک پیدایی مخاطرات اجتماعی را می‌باید با اقتصاد جهانی نوین و الکترونیک، همبسته دانست. جامعهٔ مخاطره‌آمیز جهانی، انسان‌ها را به نحوی فزاینده، هم درگیر مخاطرات محلی، ملی و جهانی زندگیِ شخصی و حرفه‌ای‌شان نموده و هم بر شدت آسیب‌پذیری آن‌ها افزوده است. امروزه ما با مخاطراتی سروکار داریم که به لحاظ اجتماعی، فضایی، اخلاقی و از حیث نظام و پیامدها با مخاطراتی که نسل‌های پیشین با آن‌ها مواجه بودند، تفاوت دارند. جامعه مخاطره‌آمیز ارجاع به جامعه‌ای دارد که در آن زندگی اجتماعی ما مملو از تهدیدات و مخاطراتی شده است که ساختهٔ دست انسان‌ها هستند (بک، ۱۳۸۸، ص. ۲۶). هرقدر تکنولوژی در جامعه بیشتر باشد، زندگی ما پیش‌بینی‌ناپذیرتر می‌شود، یعنی پیامدهای ناخواسته بیشتری پدید می‌آید. پیشرفت‌های فنی و تمدنی اگرچه مزایای زیادی دارند ولی دارای اثرات جانبی منفی نیز می‌باشند. یعنی چیزی که خود ما خلق کرده‌ایم علیه ما کار می‌کند. پس میزان آسیب‌پذیری انسان‌ها در جامعهٔ امروزی که به تعبیر اولریش بک جامعهٔ مخاطره‌آمیز است، بیشتر شده است.

به گفته گیدنز، مدرنیته یک فرهنگ مخاطره‌آمیز است. منظورم این نیست که زندگی اجتماعی ذاتاً مخاطره‌آمیزتر از آن شرایطی است که می‌بایست باشد؛ لااقل برای بیشتر آدم‌ها این‌گونه نیست. مفهوم مخاطره بیشتر در ارتباط با نحوه سازمان‌دهی جهان اجتماعی، چه از سوی کنشگران عادی و چه از سوی متخصصان فنی، به مسئله‌ای بنیادی تبدیل می‌شود. مدرنیته احتمال کلی مخاطره را در برخی از حوزه‌ها و شیوه‌های معین زندگی کاهش می‌دهد، اما درعین‌حال شاخص‌های مخاطره آفرین جدیدی را مطرح می‌سازد که در اعصار پیشین عمدتاً و یا کاملاً ناشناخته بودند (گیدنز، ۱۳۹۲، ص. ۵۰).

۱. روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر، کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی است. در رویکرد پدیدارشناسی تمرکز بر کاوش دراین‌باره است که انسان‌ها چگونه به تجربه‌های خود معنا می‌بخشند و آن‌ها را هم به‌طور فردی و هم به شکل جمعی، به آگاهی تبدیل می‌کنند. این کار ازنظر روش‌شناختی مستلزم فهم این است که انسان‌ها چطور برخی پدیده‌ها را به تجربه در می‌آورند. در پژوهش حاضر هم توصیف و هم تفسیر مدنظر است. به این معنی که مفهومی خاص (در اینجا بیماری کووید ۱۹) در یک بافت خاص چگونه معنا می‌شود و چه ویژگی‌هایی دارد. جامعه موردمطالعه این پژوهش شامل افرادی است که طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ در شهرستان دره شهر به این بیماری مبتلا شده بودند. از این جامعه افراد کاملاً بهبود یافته موردمطالعه قرار گرفته‌اند[1]. تعداد مشارکت‌کنندگان شامل ۱۹ نفر از افراد مبتلا به کرونا است. تمامی این افراد بالای ۱۸ سال سن داشتند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و گلوله برفی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه عمیق است. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شده است. براساس روش کلایزی در مرحله اول، متن مصاحبه‌ها پس از درج روی برگه، چندین بار مرور شد تا شناخت کلی از آن حاصل شود. در مرحله دوم برای هریک از متون، خلاصه تفسیری نوشته تا نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شود. در مرحله سوم، محقق برای استخراج مضامین به مشارکت و تبادل‌نظر پرداخته است. در مرحله چهارم با تداوم مصاحبه‌ها، مضمون‌های قبلی تکامل یافت و گاه مضمونی جدید شکل گرفت. در مرحله پنجم برای دستیابی به معنای کلی متن و یافتن جوهره‌های اصلی، مصاحبه‌ها در چندین مرحله مرور شدند و توصیف‌های سازمان‌یافته نهایی استخراج شد. در مرحله ششم، خلاصه‌نویسی آغاز شد که همین امر گفتمان مرتبط با هر مصاحبه را برای تولید داده‌های کلیدی مشخص کرد. تم‌های نهایی که بازخوانی بیشتری با یکدیگر داشتند، سازماندهی و مفهوم محوری

۱. اطلاعات کامل بیماران مبتلا به کرونا در بخش اطلاعات و آمار بیمارستان و نیز مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بایگانی بوده و از طریق آن‌ها تعداد بیماران برآورد و شناسایی شد.

آن‌ها استخراج شد؛ و درنهایت در مرحله هفتم، با شناسایی عبارات یا جملات مهمی که به تجربهٔ زیستهٔ بیماری کرونا مربوط می‌شد و با صورت‌بندی و خوشه‌بندی آن‌ها در قالب مضامین مشترک میان همه مشارکت‌کنندگان پژوهش، ترکیب این نتایج در قالب توصیف و تحلیل پرمایه از شناخت ماهیت تجربهٔ زیستهٔ بیماران کرونایی از این بیماری به اتمام رسید.

دقت در تحقیقات کیفی به محقق اجازه می‌دهد که یک موضوع را با عمق زیاد شکافته و داده‌هایی پرمایه را به دست آورد. این فرایندی است که از آن به‌عنوان تثلیث یاد می‌شود (لیسا، ۲۰۰۶؛ عباس زاده، ۱۳۹۰، به نقل از رضایی‌نسب، ۱۳۹۶). اعتبارپذیری به واقعی بودن توصیف‌ها و یافته‌های پژوهش اشاره دارد و عبارت است از درجه اعتماد به واقعی بودن یافته‌ها برای شرکت‌کنندگان پژوهش و برای زمینه‌ای که این پژوهش در آن انجام شده است. به این معنا که آنچه در یافته‌ها و نتایج تحقیق از سوی پژوهشگر ذکر می‌گردد، همانی باشد که در نظر پاسخگو بوده است. به‌منظور رسیدن به این امر لینکلن و کوبا به مواردی همچون تماس طولانی با محیط پژوهش، مشاهده مستمر، بررسی از زوایای مختلف، تبادل‌نظر با همتایان، تحلیل موارد منفی، کفایت مراجع و کنترل از سوی اعضا اشاره می‌کنند (حریری، ۱۳۹۰، ص. ۶۶). در تحقیق حاضر مواردی مانند دقت در انجام کار و کنترل از سوی پاسخگویان در نظر گرفته شده است. همچنین در پژوهش حاضر برای رسیدن به معیار قابلیت انتقال[1] نیز که معادل پایایی در پژوهش کمی است، از دو تکنیک مرسوم یعنی مقایسه‌های تحلیلی (رجوع به داده‌های خام جهت مقایسه و ارزیابی مقولات اصلی با این داده‌ها) و استفاده از نظرات سه متخصص در حوزه روش تحقیق کیفی بر مراحل مختلف کدگذاری استفاده شد.

جدول ۱. معرفی اطلاع‌رسان‌ها

ردیف	اسم	سن	جنس	مقطع تحصیلی	وضعیت تأهل	وضعیت شغل
۱	هما	40	زن	فوق‌دیپلم	مجرد	بیکار
۲	عاطفه	30	زن	دوم دبیرستان	متأهل	خانه‌دار

1. pransferability

۳	لیلا	43	زن	کارشناسی	متأهل	شاغل دولتی
۴	ناهید	50	زن	کارشناسی ارشد	متأهل	شاغل دولتی
۵	شیوا	36	زن	کارشناسی	متأهل	شاغل آزاد
۶	ثنا	28	زن	کارشناسی	متأهل	خانه‌دار
۷	حمید	35	مرد	کارشناسی ارشد	متأهل	شاغل دولتی
۸	طیبه	47	زن	کارشناسی	متأهل	شاغل دولتی
۹	نادر	54	مرد	کارشناسی ارشد	متأهل	شاغل آزاد
۱۰	جمشید	53	مرد	کارشناسی ارشد	متأهل	شاغل دولتی
۱۱	بهزاد	44	مرد	کارشناسی ارشد	متأهل	شاغل دولتی
۱۲	اکبر	55	مرد	کارشناسی	متأهل	شاغل آزاد
۱۳	امیر	45	مرد	دیپلم	متأهل	شاغل آزاد
۱۴	محسن	51	مرد	کارشناسی	متأهل	شاغل دولتی
۱۵	ستایش	18	زن	دیپلم	مجرد	بیکار
۱۶	مهری	58	زن	بی‌سواد	متأهل	خانه‌دار
۱۷	کبری	25	زن	سیکل	متأهل	شاغل آزاد
۱۸	امید	32	مرد	ابتدایی	مجرد	شاغل آزاد
۱۹	فرهاد	۲۳	مرد	دیپلم	مجرد	بیکار

۱. یافته های تحقیق

سؤال اول پژوهش: درک، تعریف و تفسیر افراد مبتلا از بیماری کرونا چگونه است؟

جدول ۲. فرآیند شکل‌گیری مقوله‌بندی احساس و درک افراد مبتلا از بیماری

حس و درک افراد از بیماری کرونا		
کد اولیه/مفهوم	**مضمون فرعی**	**مضمون اصلی**
ناشناخته بودن بیماری (۵)	احساس ترس	

قابل پیش‌بینی نبودن بیماری (۵)		کرونا به‌مثابه احساس بی‌قدرتی
ترس از بیماری (۵)		
ترس از انتقال بیماری (۶)		
ناتوانی در مقابل بیماری (۳)	عدم کنترل بر وضعیت	
تأثیر منفی رفتار مردم بر روحیه (۲)		
ناراحتی به خاطر منزوی شدن و تنهایی (۶)		
احساس نزدیکی به مرگ (۵)	آشفتگی ذهنی-جسمی	
فشار روحی و روانی (۴)		
ضعف جسمانی (۴)		
حالت افسردگی شدید (۲)		

در پاسخ به هدف پژوهش یعنی شناسایی درک، تعریف و تفسیر نمونه‌های تحقیق از بیماری کرونا، به مقوله‌ای با نام «کرونا به‌مثابه ابزار بی‌قدرتی» دست یافته‌ایم. این مقوله از زیر مقوله‌های احساس ترس، عدم کنترل بر وضعیت، آشفتگی ذهنی-جسمی استخراج شده است. احساس بی‌قدرتی و یا احساس ناتوانی در اینجا یعنی افراد مبتلا به کرونا در مدتی که درگیر این بیماری بوده‌اند احساس می‌کردند که رفتارهایشان در کنترلشان نیست، نتایج رفتار و کنششان با آنچه در قبل از شرایط کرونا اتفاق می‌افتاد، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای کرده بود. کنترل بسیاری از وقایع و رویدادها برایشان به‌سختی امکان‌پذیر بوده است. به عبارتی نوعی احساس بی‌تأثیر بودن در شرایط جدید دارند. همین احساس بی‌قدرتی درنهایت و براساس سؤالات دیگر پژوهش راه رسیدن به بیگانگی اجتماعی در نمونه‌های تحقیق هموار کرده است. چراکه به‌واسطه احساس ترس، ناشناخته بودن و قابل پیش‌بینی نبودن بیماری همچنین ناتوانی و منزوی شدن به دلیل شرایط خاص این بیماری میل و رغبت این افراد به مشارکت در فعالیت‌ها، کنش‌های جمعی بسیار کمرنگ شده است و بعضاً خود را بی‌پناه تصور کرده‌اند، تعلق به دیگران در آن‌ها کمتر

شده طوری که به‌واسطه شرایط بیماری و تأثیرات منفی برخورد دیگران، انگار در جزیره‌ای جدا و دورافتاده گرفتار شده‌اند.

مشارکت‌کننده شماره ۲، دراین‌باره می‌گوید: احساس بی‌کسی داشتم با اینکه خانواده در کنارم بود احساس می‌کردم که تنها هستم، انگار در جزیره‌ای دورافتاده گرفتار شده بودم. در این گزاره، کدهای احساس تنهایی، حالت افسردگی استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۱۸، دراین‌باره می‌گوید: احساس بدی بود ازنظر روحی و جسمی تحت‌فشار بودم، حالم بد بود قرنطینه بودم و احساس تنهایی و افسردگی داشتم. چون کرونا یک بیماری ناشناخته بود اضطراب و استرس و ترسش نسبت به بقیه بیماری‌ها بیشتر بود و اینکه معلوم نبود عواقب اون چیه. در این مصاحبه کدهای فشار روحی- روانی، ترس از بیماری، قابل پیش‌بینی نبودن نتیجه بیماری استخراج شد.

جدول ۳. فرایند شکل‌گیری مقولات

کد اولیه/مفهوم	مضمون فرعی	مضمون اصلی
دور بودن اجباری (۲)	تغییرات رفتاری	کرونا به‌مثابه متن لایه مند
فاصله‌گذاری (۲)		
رعایت پروتکل‌های بهداشتی (۴)		
قطع ارتباط با خانواده و قرنطینه (۷)	کاهش کیفیت روابط خانوادگی	
مشاجره در خانواده (۴)		
همکاری در سطح خانواده (۶)	کنشگری فعال در مناسبات خانوادگی	
حمایت والدین (۲)		
تغییر نقش (۵)		
رعایت دستورالعمل (۷)	رعایت دستورالعمل بهداشتی	سبک زندگی سالم
رعایت نکات بهداشتی (۷)		
خرید پک بهداشتی (۴)		
تغذیه سالم (۳)	کیفیت زندگی بالا	
مصرف مکمل‌ها (۲)		
همکاری در سطح خانواده (۳)	حمایت بستگان	حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری
کمک اطرافیان (۴)		
کمک‌های مادی (۲)	کمک مادی	
کمک معیشتی (۲)		
محدودیت در شرکت در مراسمات (۴)	تغییر در فرهنگ مراودات	ناامنی اجتماعی
محدودیت در رفت و آمدها (۸)		
عدم کیفیت کلاس‌های مجازی (۴)	بحران آموزشی	
افزایش افت تحصیلی دانش آموزان در فضای مجازی (۳)		
تأثیر حضور معلم در بالا بردن کیفیت آموزش (۲)		

۱. منظور از بعد اجتماعی در پژوهش حاضر و از دید افراد مورد مصاحبه، شناخت و تحلیل اثرات کرونا بر روابط خانوادگی، ارتباطات اجتماعی، سبک زندگی، آموزش و... می‌باشد.

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه/مفهوم
	ناامنی اقتصادی (تاب‌آوری اقتصادی پایین)	سفر کاری اجباری (۴)
		سرسام‌آور بودن هزینه‌های درمان (۷)
		تأثیر منفی کرونا بر مشاغل آزاد (۴)
دوجهانی شدن زندگی سوژه‌ها	زیست مجازی در کنار زیست واقعی	استفاده از فضای مجازی برای سرگرمی (۲)
		نکات مثبت و منفی فضای مجازی (۲)
		تغییر در ارتباط رودررو
	مشکلات فضای مجازی	وابستگی شدید به فضای مجازی (۳)
		عدم آمادگی زیرساخت‌های جامعه برای استفاده از فضای مجازی (۳)
ماسک ابزار نمایش خود جدید	تغییرات در چهره	محدودیت آرایش به خاطر ماسک زدن (۳)
		اهمیت آرایش چشم و ابرو (۵)
	ماسک به‌مثابه ابزار کارکردی	پنهان شدن عیب‌های صورت در زیر ماسک (۳)
		احساس امنیت (۳)
		اضافه شدن ماسک بر وضعیت پوشش (۳)
کرونا به‌مثابه ابزار بحران هویت فردی–اجتماعی	خودپنداره منفی	ترس از انتقال
		مقصر دانستن خود
		پنهان‌کاری بیماری
	انفصال از دنیای واقعی	رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی
		استفاده از فضای مجازی برای ارتباط
	استیگمای اجتماعی	قطع ارتباط رو درو به خاطر مسری بودن بیماری (۴)
		قطع ارتباط همسایه‌ها و سرزنش همسایه‌ها (۴)
	احساس استیصال	ناراحتی و غم به خاطر دوری از اجتماع (۲)
		تأثیر سواد در برداشت متفاوت از بیماری (۱)

در پاسخ به این هدف یعنی شناسایی تجارب زیسته افراد مبتلا به کرونا در بعد اجتماعی؛ براساس صحبت‌های مشارکت‌کنندگان تحقیق، این بعد درنهایت در ابعاد روابط خانوادگی، تغییر و تحولات در سبک زندگی، ارتباط با دیگران و محیط بیرون از خانه موردمطالعه قرار گرفت. با توجه به این هدف، مقوله‌های اصلی شامل: کرونا به‌مثابه متن لایه مند؛ سبک زندگی سالم؛ حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری؛ ناامنی اجتماعی؛ زیست اجتماعی در بستر فضای مجازی؛ ماسک ابزار نمایش خود جدید؛ و بالاخره کرونا به‌مثابه ابزار بحران هویت فردی-اجتماعی استخراج شد.

کرونا به‌مثابه متن لایه مند: این مقوله ذهن را به سمت هستی‌شناسی پارادایم رئالیسم انتقادی در حوزه فلسفه علوم اجتماعی رهنمون می‌کند. چراکه از دید این پارادایم واقعیت اجتماعی، لایه‌لایه و مبتنی بر چند سطح یعنی واقعیت تجربه شده، واقعیت محقق شده و واقعیت نهفته است (احسانی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). همین واقعیت نهفته شده یعنی ساختارهای و سازوکارهای علی در ایجاد و شکل‌گیری پدیده‌ها هستند که بایستی تشریح شوند؛ چراکه پدیده‌ها و واقعیت‌ها در قالب سیستم باز در نظر گرفته می‌شوند و در فرایند تحقیق، روابط خطی گمراه‌کننده می‌باشند. بدین ترتیب این رویکرد معتقد است که با پس کاوی طبقه به طبقه یا لایه به لای پدیده‌ها، بایستی از پخش‌های نهفته آن‌ها پرده برداشت و به شناخت دقیق‌تر و عمیق‌تری دست پیدا کرد و ماهیت یک واقعیت بسیار بیشتر از شناخت و معرفت ما نسبت به آن است. در این پژوهش نیز می‌توان گفت کرونا یک واقعیت محقق شده است که در پس آن و در ارتباط با جنبه‌های مختلف زندگی واقعیات نهفته‌ای موجود است که باید شناسایی شوند. ازجمله در زمینه روابط خانوادگی. چراکه از یک سو این پدیده دارای جنبه‌های مثبت بر روابط خانوادگی بوده و از طرف دیگر زمینه‌ساز گسست در روابط نیز بوده است و این، پیچیدگی واقعیت کرونا را نشان می‌دهد. کرونا به‌عنوان یک واقعیت مستقل وجود دارد اما این واقعیت به لایه‌هایی به‌عنوان‌مثال در حوزه روابط خانوادگی، آموزشی، اوقات فراغت و... تفکیک شده است که در هرکدام از این حوزه‌ها شاهد لایه‌هایی ناهمگون هستیم. بدین ترتیب کرونا به‌مثابه یک ابژه، دارای قدرت علی

است یعنی می‌تواند چیزهایی را تولید کند، تغییر دهد، کارهایی انجام دهد و تأثیر بگذارد. کما اینکه در حوزه روابط خانوادگی و براساس صحبت‌های نمونه‌ها شاهد این تغییرات و تأثیرات هستیم.

مشارکت‌کننده شماره ۸ دراین‌باره می‌گوید: من و شوهرم خیلی با هم همکاری داشتیم و هر دو با هم مبتلا شدیم وقتی من حالم خوب بود کارها رو انجام می‌دادم و برعکس... از این مصاحبه کد همکاری در خانواده استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ نیز می‌گوید: این‌جور فکر می‌کردم که یک خانواده ایده‌آل هستیم. ولی خانمم واکنش‌هایی نشون می‌داد، اینکه من زیاد سراغ دوا و درمان می‌رفتم و اون ناراحت می‌شد و می‌گفت تو وسواس پیدا کردی و شدیداً اعتراض می‌کرد... از این گزاره، کد مشاجره در خانواده استخراج شد.

سبک زندگی سالم: همان‌طور که نمونه‌های تحقیق در قسمت‌های قبل نیز اشاره کرده بودند، بیماری کرونا به‌عنوان یک بیماری ناشناخته حس تعادل در زندگی این افراد را به‌هم‌ریخته و دیگر نمی‌توانند به گونه گذشته براساس برنامه‌های مشخص، زندگی را پیش برند. این افراد به‌نوعی مجبورند برای حفظ سلامتی خود تغییری در عادت‌های گذشته اعمال کنند و تا آنجا که می‌توانند کیفیت زندگی خود را بالا ببرند. فعالیت‌های روزمره و عادات تغذیه در بسیاری از این افراد تغییرات قابل‌توجه پیدا کرده است و عادت‌های جدیدی شکل می‌گیرد. ارزش‌های ایمنی و کنترل وضعیت سلامت در این افراد ارتقا پیدا کرد به‌گونه‌ای که بسیاری از این افراد دستورالعمل‌های بهداشتی را رعایت و وضعیت سلامت خود را مدام کنترل کرده‌اند طوری که این نکات بهداشتی و مصرف مکمل و بهبود وضعیت تغذیه، مصرف مواد ضدعفونی برای حفظ ایمنی بدن برایشان به‌صورت عادت و حتی ارزش هم در آمده است. بدین ترتیب طرز زندگی این افراد که شامل روش‌های مصرف و بعضاً ارزش‌های خاص می‌باشد، تغییر پیدا کرده است.

مشارکت‌کننده شماره ۲، دراین‌باره می‌گوید: انواع ضدعفونی و ماسک خرید می‌کردیم؛ و در این مدت مصرف پروتئین‌ها و میوه بالا رفته بود و بیشتر گوشت قرمز می‌خوردیم؛ چون می‌گفتن مقویه... از این مصاحبه، کدهای تغذیه سالم و خرید پک بهداشتی استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۵، دراین‌باره می‌گوید: بیشتر حضوری خرید می‌کردیم از جاهای تمیز و بهداشتی، در سبد خریدمون هم مواد ضد عفونی و ماسک بود. چیزهای مقوی بیشتر استفاده می‌کردیم. چون پزشکان می‌گفتن که سیستم ایمنی بدن باید مقاوم باشد. سبزی، میوه و پروتئین مصرف می‌کردیم... از گزاره حاضر نیز رعایت دستورالعمل‌ها، خرید پک بهداشتی، تغذیه سالم استخراج شد.

حمایت اجتماعی عاطفی–ابزاری: بسیاری از جامعه شناسان معتقدند که بیماری و سلامتی صرفاً واقعیات و مقولاتی روان‌شناختی یا پزشکی نیستند بلکه ماهیت و ابعاد اجتماعی گسترده‌ای را در بر می‌گیرد. یکی از مواردی که این بعد را نشان می‌دهد، صحبت از حمایت اجتماعی است. این مفهوم، چند بعدی است. مثلاً می‌توان آن را به‌عنوان منبعی که توسط دیگران فراهم می‌شود، جهت مقابله کردن با استرس تعریف کرد. در تحقیق حاضر، حمایت اجتماعی هم بعد واقعی و هم بعد ذهنی را در بر می‌گیرد. بعد واقعی آن همان کمک‌های مختلف مالی–معیشتی است که به‌صورت عینی قابل رؤیت است و بعد ذهنی مربوط به روحیه مثبتی است که از این حمایت‌ها دریافت کرده‌اند؛ به‌عبارت‌دیگر حسی که شخص درگیر با بیماری کرونا دارد مبنی بر اینکه دیگران برایش ارزش قائل هستند و به یک شبکه اجتماعی تعلق دارد. ازنظر افراد درگیر با بیماری کرونا، انواع حمایت‌هایی که در این پژوهش به‌عنوان حمایت اجتماعی عاطفی–ابزاری در نظر گرفته شده است یکی از نتایج مثبت این بیماری در شرایط سخت بوده است؛ و باعث شده سلامتی روحی–روانی فرد با مشکل مواجه نشود. این افراد به‌واسطه حمایت‌های مختلفی که از اعضای خانواده و بستگان نزدیک خود چه در بعد مادی و چه در بعد عاطفی دریافت کرده‌اند، مواجهه با بحران کرونا برایشان راحت‌تر شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۲، دراین‌باره می‌گوید: تا قبل از این که شوهرم مبتلا بشه خودش خرید می‌کرد به‌صورت حضوری، ولی در زمان ابتلا بیشتر اطرافیان انجام میدان، اقوام مدام زنگ می‌زدن. احوال‌پرسی می‌کردن و می‌گفتن آگه کاری بیرون دارید انجام بدیم... از این مصاحبه کد کمک اطرافیان استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۸، دراین‌باره می‌گوید: در دوران ابتلای من و همسرم دیگران خرید برامون انجام می‌دادند. اقوام، خانواده هامون و دوستان غذا درست می‌کردن و می‌آوردن دم در تحویل می‌دادن و ما خیلی خوشحال می‌شدیم و روحیه می‌گرفتیم... از این مصاحبه کد همکاری در سطح خانواده‌ها، کمک اطرافیان استخراج شد.

ناامنی اجتماعی: احساس امنیت همواره یکی از مؤلفه‌ها و شاخص‌های کیفیت زندگی در جوامع به شمار رفته است و این مفهوم از انگیزه‌ها و نیازهای اساسی هر فردی در سرتاسر کره زمین به شمار می‌آید. با از بین رفتن امنیت گویی آرامش خاطر انسان نیز از به‌تدریج از بین می‌رود. البته امنیت نیز مانند سایر مفاهیم در حوزه علوم اجتماعی، مفهومی چند بعدی است؛ که در تحقیق حاضر امنیت اجتماعی در سطح خرد مدنظر است که شامل فرد و ارتباطش با گروه‌های اجتماعی است. در جامعه ایلامی و براساس صحبت نمونه‌های درگیر با بیماری، گویی در شرایط کرونایی هرج‌ومرج و آشفتگی در زندگی روزمره جای تعادل را گرفته و شاهد بحران‌هایی در عرصه زیست جهان خود بوده‌اند ازجمله بحران‌های آموزشی، بحران و ناامنی اقتصادی، تغییرات در فرهنگ مراودات به‌واسطه محدودیت در شرکت در مراسمات مختلف، محدودیت در رفت و آمدها. این تغییرات را می‌توان به‌عنوان خطرهایی در نظر گرفت که افراد در برابر آن‌ها مصونیتی ندارند و اینجا به‌جای مفهوم امنیت بایستی مفهوم ناامنی را به کاربرد، چراکه امنیت و به‌طور خاص امنیت اجتماعی در شرایط کرونایی مغشوش و پنهان گشته است. به‌عنوان‌مثال شاهد زندگی کردن در فضایی محدود و صرفاً با اعضای خانواده برای مدت طولانی هستیم که این درنهایت ممکن است به نگرانی و اضطراب بیشتر در این افراد منتهی شود. یا در حوزه مالی و اقتصادی شاهد سرسام‌آور بودن هزینه‌های درمانی و اثراتی که کرونا بر شغل‌های آزاد و کسادی

بسیاری از این کسب‌وکارها داشته است. همه اینها مصداق‌هایی از ناامنی و کمرنگ شدن امنیت اجتماعی می‌تواند قلمداد شود. بدین ترتیب و براساس صحبت‌های نمونه‌ها، ناامنی اجتماعی را می‌توان به عدم اطمینان در تداوم شرایط محیط اجتماعی–فرهنگی و مادی فعالیت و کنش این افراد در نظر گرفت.

مشارکت‌کننده شماره ۱۹، می‌گوید: دوسه هفته قرنطینه بودیم و خیلی سخت بود مصرف مواد غذایی و مکمل‌ها هزینه‌بردار بود. اطرافیان فاصله رو رعایت می‌کردن در دوران ابتلا و ارتباط رو در نبود... از مصاحبه حاضر، کدهای محدودیت در رفت و آمدها، سرسام بودن هزینه‌ها به دست آمد.

مشارکت‌کننده شماره ۱۲، می‌گوید: بله چون مغازه‌دار بودم درکل به کسب‌وکارها ضربه زد؛ و تا حدود چند ماه هم مردم ترس می‌کردن و به مغازه نمی‌آمدن. در این مدت حدود ۱۲ میلیون خرج کردم. ریه هام درگیر شده بودن و داروهای خارجی مصرف می‌کردم... از این مصاحبه کدهای سرسام بودن هزینه‌های درمان و تأثیر منفی کرونا بر مشاغل آزاد استخراج شد.

دوجهانی شدن زندگی سوژه‌ها: امروزه می‌توان از دوره زیست مجازی و انفجار اطلاعات صحبت کرد. تأثیرپذیری از انقلاب تکنولوژیکی و فناوری در تمام جنبه‌های زندگی بشر مانند حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و... اثرگذار بوده است. ازنظر ژان بودریار ما در دوره‌ای زندگی می‌کنیم که در آن بنیان و اساس جامعه دیگر بر مبنای کالاهای صرف مادی نیست بلکه نمادها و نشانه‌ها که با رمزگان ویژه بیان می‌شوند همانند کالاهایی جهت تبادل به عرصه جامعه ورود کرده‌اند. امروزه شبه واقعیت یا وانمودهای امر واقع (وانموده[1] خیالی)، جایگزین واقعیت شده است (هاشمی منفرد و ربیعی، ۱۳۹۵). بدین ترتیب امروزه در جهانی زندگی می‌کنیم که رسانه‌ها و اینترنت همه ابعاد و وجوه آن را بازسازی کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز زندگی روزمره سوژه‌های تحقیق که قبل از این اوضاع، به‌وسیله تعاملات و ارتباطات فیزیکی، لبریز از بروز عواطف و احساسات بوده با میانجی موبایل‌ها و کامپیوترها، بیش‌ازپیش جنبه تصویری به

1. Simulacrum

خود گرفت. با توجه به تنوع و گستردگی فضای مجازی، زیست واقعی این افراد نیز تحت تأثیر قرار گرفته و ساعات بسیار زیادی را بدون آنکه گذر زمان را حس کنند در این فضا گذرانده‌اند. قسمت وسیعی اوقات فراغت و سرگرمی این افراد در این فضا صرف شده است. قسمت اعظم مراودات، روابط کاری و تحصیلی‌شان مربوط به این فضا می‌شود. اینجاست که زیست مجازی شیوه جدید زندگی است که این افراد ناگزیر به استفاده از آن بوده‌اند. همچنین با فراگیرشدن بیماری کرونا، سیستم آموزشی نیز تحت تأثیر قرار گرفت و باعث تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها در این شهر شد. با تعطیلات طولانی‌مدت در سیستم آموزشی، تغییراتی در نحوه آموزش صورت گرفت ازجمله بهره‌گیری از فضای مجازی در زیست جهان افراد. در عرصه آموزش به دلیل پایین آمده بازده و عدم کیفیت آموزش مشکلاتی را برایشان به وجود آورده است. از دید نمونه‌های تحقیق، فضای مجازی علاوه بر جنبه‌های مثبت، مشکلات و نکات منفی را به دلیل وابستگی شدید و عدم آمادگی زیرساخت‌های جامعه در استفاده از آن برایشان به دنبال داشته است. بدین ترتیب و براساس نظر نمونه‌ها، در این شهرستان و در ایام کرونا با دوجهانی شدن زندگی افراد (جهان مجازی و جهان واقعی) مواجه هستیم و بدین‌جهت تغییراتی در روابط اجتماعی این افراد رخ داده است.

مشارکت‌کننده شماره ۳، دراین‌باره می‌گوید: دیدوبازدیدها کم شده بود. سفر و مسافرت هم آگه بود اجباری بود و تفریحی نبود. اصلاً نمی‌پسندیدم برای بچه‌ها خوب نبود خیلی چیزهای دیگه توی فضای مجازی بود که بچه‌ها به سمت اونها گرایش داشتند چون این فضا یک دفعه پیش آمد و برامون نهادینه نشده بود و بیشتر بچه‌ها از این فضا برای سرگرمی استفاده می‌کردن... از گزاره حاضر، کدهای استفاده از فضای مجازی و عدم آمادی زیرساخت‌های جامعه برای استفاده از فضای مجازی استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۷، دراین‌باره می‌گوید: عروسی اقوام دعوت می‌شدیم فقط خودم می‌رفتم و خانواده رو نمی‌بردم. فعالیت‌های ورزشی و تفریحی به‌کلی تحت تأثیر قرار گرفتن و به‌کلی کم شدند. این فضا برای آینده پیش‌بینی شده بود و ولی در این زمان چون ناخواسته و

یک دفعه بود. یک شبیخون بود و به‌هرحال یک سری تبعات منفی هم داشت. اومدنش جوری بود که در جامعه زیرساخت‌هاش آماده نشده بود. از لحاظ فرهنگی و اجتماعی و نرم‌افزار آماده نبودیم... از مصاحبه حاضر نیز عدم آمادگی زیرساخت‌های جامعه برای استفاده از فضای مجازی به دست آمد.

ماسک ابزار نمایش خود جدید: در این پژوهش نمایش خود در زندگی روزانه با استفاده از ابزار جدیدی به نام ماسک مدنظر است. نمایش ظاهری شخص در اینجا موردتوجه است. فرد برای این نمایش ظاهری از ابزار ماسک در تعاملات روزانه خود استفاده می‌کند، ماسک می‌تواند نقابی اجتماعی باشد برای اینکه فرد از صبح که از خانه بیرون می‌رود بر صورت می‌زند برای پنهان کردن چهره واقعی خود؛ چراکه از طریق ماسک آرایش محدود می‌شود، آرایش قسمت خاص از چهره مدنظر قرار می‌گیرد، ابزاری کارکردی برای پنهان کردن عیوب صورت در نظر گرفته می‌شود، حتی وسیله‌ای برای حس بیشتر امنیت می‌تواند باشد. بدین ترتیب و از طریق این نقاب بعضاً رفتارهای خود را نیز در ورود به محافل عمومی تغییر می‌دهد و در تلاش‌اند تصویری آرمانی از خود به نمایش بگذارند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۱، دراین‌باره می‌گوید: به نظرم ماسک خیلی از عیب‌ها رو می‌پوشاند؛ مثلاً یکی دندونش شکسته و نمی‌توانست در اجتماع حاضر شود و لی ماسک باعث شد که الان در اجتماع باشند. یا مثلاً مردی حوصله نداشت اصلاح کنه و صورتش تمیز کنه ولی ماسک که بود دیگه نیاز نبود. یا روزهای آفتابی ماسک به‌عنوان حافظ بود و کل صورت می‌پوشاند و خیلی‌ها رو می‌دیدم که با ماسک احساس امنیت می‌کردند. چون عیبی از آن‌ها دیده نمی‌شد... از مصاحبه حاضر، کد پنهان شدن عیب‌های صورت زیر ماسک و اضافه شدن ماسک بر وضعیت پوشش و احساس امنیت به دست آمد.

مشارکت‌کننده شماره ۴، می‌گوید: نه خیلی تأثیر نداشت من آرایش می‌کردم حتی با ماسک، مگه میشه بدون ضد آفتاب یا خط چشم بیرون رفت ولی بیشتر به آرایش چشم و ابروهام می‌رسیدم... کد اهمیت آرایش چشم و ابرو از این مصاحبه استخراج شد.

کرونا به‌مثابه ابزار بحران هویت فردی–اجتماعی: ابزار بحران هویت فردی–اجتماعی: این مقوله از زیرمقوله های خودپنداره منفی، احساس استیصال، انفصال از دنیای واقعی، استیگمای اجتماعی به دست آمده است. هویت در وهله اول می‌توان متمایز بودن و شدن از افراد و یا گروه‌های دیگر، احساس ثبات و تداوم در طی زمان و حس تعلق داشتن به دیگران و جمع تعریف کرد. هویت‌یابی و هویت‌سازی مستلزم ایجاد مرز و توسل به مرجع‌های ثابت و پایدار است. هویت در تمام مدت زندگی رشد و تغییر می‌کند، هر مشکل و چالشی که در طول زندگی رخ می‌دهد، هر تجربه جدید در طول زندگی باعث چالش و تغییر در هویت خواهد شد (شهوندی و تقوی‌نسب، ۱۳۹۶). هویت فردی ناظر بر افراد است و با مفاهیمی مانند ادراک خود، عزت‌نفس بیشتر از طرف روان شناسان مطرح می‌شود. هویت اجتماعی نیز ناظر بر جامعه است و با مفاهیمی مانند تعلق گروهی، نقش‌پذیری از طرف جامعه شناسان مطرح شده است. از دید بسیاری از صاحب‌نظران هویت ازجمله تاجفل، هویت اجتماعی فرد از طریق گروهی که به آن دل‌بستگی و تعلق دارد، تعیین می‌شود. گیدنز نیز معتقد است هویت یک شخص در ارتباط روزانه و معمولی با بقیه شکل می‌گیرد نه به‌صورت وهم و خیال. آنچه مهم است ذکر این نکته می‌باشد که بسیاری از جامعه شناسان معتقدند عدم تعلق به رفتارهای گروهی و تداوم یا ثبات در آن‌ها یا به عبارتی سرگردانی در مبانی رفتاری انسان همان بحران هویت است. نتیجه چنین وضعی اختلال در نظم، سرخوردگی روحی–روانی، قطع روابط با اجتماع و نفی پیوندهای اجتماعی و... می‌باشد.

در پژوهش حاضر و براساس صحبت‌های افراد درگیر بیماری کرونا، شرایط بیماری و زمان درگیر شدن با بیماری که زمانی طولانی‌مدت بوده بحران‌هایی در حوزه هویت فردی و اجتماعی به وجود آورده است. گویی حس بیگانگی و گسست نسبت به خود و همچنین دیگران در فرد در حال شکل گرفتن است؛ زیرا این حس جدایی را در تعاملات روزمره خود تجربه کرده است. حالتی که افراد نه‌فقط با دیگران احساس بیگانگی و جدایی می‌کند بلکه با خودش نیز در کشاکش است و سر ستیز دارد؛ چراکه به‌صورت مداوم در وجودش ترسی رخنه کرده است. ترسی مبنی

بر انتقال بیماری به دیگران، مقصر قلمداد کردن خود، پنهان‌کاری‌های مداوم و... این حس بیگانگی نسبت به دیگران هم شکل گرفته است؛ یعنی در این ایام ارتباطات رودررو را دوستان، دروهمسایه‌ها، آشنایان به خاطر مسری بودن بیماری قطع کرده است؛ و یک حس استیصال به خاطر دوری از اجتماع در وی شکل گرفته است. بدین ترتیب در خلال این بحران، افراد دچار سردرگمی و آشفتگی و رنج کشیدن شده‌اند. احساس منزوی بودن، اضطراب در آن‌ها شکل گرفته است.

مشارکت‌کننده شماره ۱۷، می‌گوید: دید مردم خیلی بد بود و بعد از یک ماه که بیرون رفتم بعضی از همسایه‌ها راه رو کج می‌کردن و از طرف دیگر می‌رفتن به خاطر این رفتارها بعضی بیماریشون پنهان می‌کردن ولی بیشتر اقوام و دوستان از طریق فضای مجازی احوال‌پرسی می‌کردن... از مصاحبه حاضر، کدهای قطع ارتباط با همسایه‌ها و سرزنش آن‌ها، پنهان کردن بیماری، استفاده از فضای مجازی برای ارتباط استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۱۳، در این مورد می‌گوید: هیچ‌کس نزدیک نمی‌شد و فاصله رو رعایت می‌کردن مردم رفتارهای اجتماعی شون جوری بود که آدم افسرده می‌کرد. از این موضوع که منزوی باشی و قرنطینه باشی ناراحت بودی... از گزاره حاضر نیز کدهای ناراحتی و غم به خاطر دوری از اجتماع و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی به دست آمد.

اما درنهایت هدف آخر از پژوهش حاضر شناسایی نحوه مواجهه مشارکت‌کنندگان با شرایط مربوط به بیماری می‌باشد که در ادامه به مقوله‌بندی آن براساس صحبت‌های این افراد می‌پردازیم.

جدول ۴. نحوه مواجهه نمونه‌ها با شرایط بیماری

کد اولیه/مفهوم	مضمون فرعی	مضمون اصلی
حمایت اطرافیان (۶)	پیوندهای اجتماعی	تقویت حمایت‌های اجتماعی
روحیه گرفتن در کانون خانواده (۶)		
کمک مالی اطرافیان (۲)	حمایت مالی	
کسب‌وکار مجازی (۳)		
یاد خدا (۵)	تقویت ارزش‌های فرامادی	بازاندیشی خود
روحیه قوی (۴)		
کسب اطلاع از افراد بهبود یافته (۳)	تغییرات فردی مثبت	
مثبت اندیشی (۴)		
رعایت توصیه پزشکان (۴)		
استفاده از فضای مجازی (۶)		
رعایت پروتکل‌های بهداشتی (۴)		
مصرف مرتب داروها و مکمل‌ها (۴)		
استراحت کردن (۲)		
ورزش کردن (۲)		

در ارتباط با هدف آخر تحقیق یعنی نحوه مواجهه مشارکت‌کنندگان با شرایط سخت مربوط به بیماری دو مقوله «تقویت حمایت‌های اجتماعی» و «بازاندیشی خود» استخراج شد. مشارکت‌کنندگان در صحبت‌های خود به این اشاره کرده‌اند از طریق حمایت‌هایی که دیگران و به‌طور خاص اعضای خانواده و همچنین آشنایان برایشان فراهم کرده‌اند، مانند پیوندهای اجتماعی (از طریق حمایت اطرافیان و روحیه گرفتن از اعضا خانواده) و همچنین حمایت‌های مالی در شرایط استرس‌زای کرونایی تا حدودی توانسته‌اند اضطراب و استرس را تخفیف دهند. بدین ترتیب از طریق حمایت‌های اجتماعی یعنی ارتباط بین فردی و تعاملاتشان توانسته‌اند به یکی از مهم‌ترین نیازهای خود در این دوران پاسخ دهند و توانسته‌اند شرایط موجود را بهتر درک کنند؛ چراکه هم جنبه‌های عینی حمایت و هم جنبه ذهنی –کیفی حمایت برایشان شکل گرفته است و از نوعی سرمایه اجتماعی درون‌گروهی نیز بهره‌مند شده‌اند.

بازاندیشی خود در پژوهش حاضر یک نوع مهارت به‌حساب می‌آید؛ چراکه افراد درگیر، تمام سعی‌شان بر این بوده که در این ایام به انجام بازنگری و بازاندیشی در تجارب قبلی خود و تأمل درباره آن‌ها بپردازند، تجارب قبلی که با شرایط جدید همسو نبوده است (بعضاً مغایر نیز بوده است). گویی کرونا به‌عنوان یک بحران، عاملی بوده تا افراد مبتلا، در کنش‌ها، آگاهی‌های قبلی خود تغییراتی ایجاد کنند. تغییراتی در خود، در زندگی روزمره و سبک زندگی‌شان و در ارتباط با دیگران. شاید بتوان گفت تحولاتی که با کرونا اتفاق افتاد، این افراد را وادار و مجبور به بازاندیشی در ابعاد مختلف زندگی‌شان کرده است.

مشارکت‌کننده شماره ۱۲، می‌گوید: خانواده خیلی همراهی می‌کردند، به خدا توکل داشتم، نمی‌ترسیدم. اطرافیان هم کمک می‌کردن مالی، عاطفی؛ توصیه پزشکان رو هم رعایت می‌کردم. از گزاره حاضر، کدهای روحیه گرفتن در کانون خانواده، یاد خدا، کمک مالی- عاطفی اطرافیان، رعایت توصیه پزشکان به دست آمد.

مشارکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید: خانواده حمایت می‌کردن، اطرافیان هم زنگ می‌زدند و احوال‌پرسی می‌کردن، توکل مون بر خدا بود. مرتب به پزشک مراجعه می‌کردیم و دستورات رو اجرا می‌کردیم. حمایت اطرافیان، روحیه گرفتن در کانون خانواده، توکل و یاد خدا، رعایت توصیه پزشکان نیز کدهایی بودند که از این مصاحبه استخراج شد.

۳. بحث و نتیجه‌گیری

ویروس کرونا یکباره و هولناک عرصه را بر تمام جوامع بشری تنگ کرد. شیوع ویروس کرونا از یک فرم بیماری خارج شده و به یک بحران عمومی و فراگیر در جهان تبدیل شد. این بیماری تبعات زیادی برای مردم جهان در بر داشته است. مبتلایان شرایطی سخت و مشکلات زیادی در رابطه با این بیماری تجربه کرده‌اند. محققان با بررسی پاسخ‌های نمونه‌های تحقیق، به شناسایی درک، تفسیر و تعریف نمونه‌ها از بیماری؛ شناخت مطالعه تأثیرات کرونا بر روابط و مناسبات اجتماعی (روابط خانوادگی، سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی آن‌ها)، و درنهایت نحوه

مواجهه آن‌ها با شرایط بیماری پرداخته‌اند. در ارتباط با سؤال اول یعنی درک، تعریف و تفسیر افراد مبتلا به بیماری از بیماری چگونه است؟ مطابق یافته‌ها، مضمون اصلی «کرونا به‌مثابه احساس بی‌قدرتی» به دست آمد. این مقوله از زیر مقوله‌های احساس ترس، عدم کنترل بر وضعیت و آشفتگی ذهنی و جسمی استخراج شد. این سؤال در نوع خود جدید می‌باشد؛ چراکه در تحقیقات و پیشینه‌های کیفی تحقیق، محققان به پیامدهای این بیماری در بعد روانی بیشتر توجه کرده‌اند و سؤالی مبنی بر درک و تفسیر افراد از بیماری مشاهده نشد.

در ارتباط با سؤال بعدی تحقیق یعنی تجارب زیسته بیماران در بعد اجتماعی چگونه است؟ محقق با بررسی پاسخ‌های نمونه‌های تحقیق، درنهایت به شناخت و تحلیل و مطالعه تأثیرات کرونا بر روابط خانوادگی، سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی آن‌ها، پرداخته است. در بعد روابط اجتماعی و به‌طور خاص در سطح روابط خانوادگی و ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر. مضمون کرونا به‌مثابه متن لایه مند، مضمون اصلی و مضامین فرعی مرتبط با این مضمون عبارتند از: تغییرات رفتاری، کاهش کیفیت روابط خانوادگی و کنشگری فعال در مناسبات خانوادگی استخراج شد. خدابخشی و همکاران (۲۰۲۳)، به تضعیف پیوندهای خانوادگی در تحقیق خود اشاره کرده‌اند؛ عسکری (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه کلی دست یافت که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار داده است.

یکی دیگر از ابعاد اجتماعی مورد نظر نمونه‌ها تغییرات گسترده و چشمگیر در سبک زندگی‌شان بوده است. مطابق شکل‌گیری مضامین و یافته‌های پژوهش، ۵ مضمون اصلی شامل سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی عاطفی- ابزاری، ناامنی اجتماعی، زیست اجتماعی جدید در بستر فضای اجتماعی و ماسک ابزار نمایش خود جدید را در بر می‌گیرد. مضمون اصلی سبک زندگی سالم شامل مضامین فرعی رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و کیفیت زندگی بالا می‌باشد. مضمون حمایت اجتماعی – ابزاری شامل مضامین فرعی حمایت بستگان و کمک مادی است. مضمون ناامنی اجتماعی نیز دو مضمون فرعی تغییر در فرهنگ مراودات و بحران آموزشی را در بر می‌گیرد. همچنین مضمون زیست اجتماعی جدید در بستر فضای مجازی از دو مضمون

فرعی زیست مجازی و مشکلات فضای مجازی به دست آمد و درنهایت مضمون اصلی ماسک ابزار خود جدید شامل دو مقوله فرعی تغییرات چهره و ماسک به‌مثابه ابزار کاربردی می‌باشد. خلجی نیا و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود نشان داد شیوع کرونا بر سبک زندگی و تغییر در فعالیت‌ها و علاقه‌مندی‌ها تأثیر گذاشته است. قسمتی از یافته‌های این هدف از پژوهش با پژوهش تاج‌بخش (۱۳۹۹) هم‌خوانی دارد نتایج این تحقیق همچنین نشان داد ویروس کرونا علی‌رغم هزینه‌های که شیوع آن بر جامعه تحمیل کرد فرصتی مناسب برای بازنگری و بازاندیشی در سبک زندگی فراهم کرد و سبک زندگی را در جامعه با تحولات عظیم مواجه کرد و این شاید تأثیر مثبت کرونا بر زندگی افراد باشد. جهانگیری و صائبی (۲۰۲۰)، الفیاض (۲۰۲۱) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که کرونا سبب شیوع برخی عادت‌های خوب مانند افزایش مصرف سبزیجات و میوه‌جات و گوشت قرمز و افزایش زمان خواب شده است که همه این‌ها را می‌توان مقوله‌های سبک زندگی سالم در نظر گرفت و همسو با نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. همچنین سونگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند حمایت اجتماعی اثر مثبت بر پاسخ در برابر خطر احتمالی ویروس دارد و این جنبه با مقوله حمایت اجتماعی عاطفی در پژوهش حاضر مشابهت دارد. علی‌اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، جهانگیری و صائبی (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند این ویروس سبب کاهش ارتباط مؤثر با خانواده و اطرافیان شده است؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر و از دید نمونه‌های تحقیق حمایت‌های گسترده مالی و عاطفی در شرایط کرونا برای نمونه‌های تحقیق ایجاد شده است و ازاین‌جهت با نتایج تحقیق حاضر ناهمسو است.

یکی دیگر از ابعاد اجتماعی دریافت شده از دیدگاه نمونه‌ها، شناسایی تجارب زیسته مبتلایان در سطح ارتباط با دیگران و محیط بیرون از منزل می‌باشد. مضمون اصلی این قسمت، کرونا به‌مثابه ابزار تخریب هویت فردی- اجتماعی و مضامین فرعی تشکیل دهنده مقوله اصلی عبارتند از: خود پنداره منفی، انفصال از دنیای واقعی، استیگمای اجتماعی، احساس استیصال می‌باشد. قسمتی از یافته‌های پژوهش با پژوهش چو[1] و همکارانش (۲۰۲۱)، مطابقت دارد چو در یک

1. chew

مطالعه کیفی که با عنوان بررسی ننگ اجتماعی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و خانواده‌های آن‌ها انجام داد بیماران داغ اجتماعی را گزارش کردند و اذعان داشتند که دچار ایزولاسیون اجتماعی، برچسب اجتماعی از سوی دیگر افراد اجتماع مثل کارکنان سیستم بهداشتی یا همسایگان قرار گرفتند. این نتایج با پژوهش علی‌اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، جهانگیری و صائبی (۲۰۲۰) معتقدند کرونا باعث احساس طرد از سوی جامعه و کاهش ارتباطات شده مشابه می‌باشد و مخالف با نتایج تحقیق ملت‌خواه (۱۴۰۰) می‌باشد که بیماری کرونا پیامدهای مثبتی در انگیزه زوجین برای حفاظت از روابط خود ایجاد کرده است و باعث تقویت ارتباط بین آن‌ها شده است. درنهایت، در ارتباط با نحوه مواجهه سوژه‌ها با شرایط، دو مضمون «تقویت حمایت‌های اجتماعی» و «بازاندیشی خود» استخراج شد. ازنظر نمونه‌های تحقیق، در دوران ابتلا به بیماری و از طریق حمایت‌های اجتماعی یعنی ارتباط بین فردی و تعاملاتشان، توانسته‌اند به یکی از مهم‌ترین نیازهای خود در این دوران پاسخ دهند و از این طریق شرایط موجود را بهتر درک کنند، چراکه هم جنبه‌های عینی حمایت و هم جنبه ذهنی –کیفی حمایت برایشان شکل گرفته است و از نوعی سرمایه اجتماعی درون‌گروهی نیز بهره‌مند شده‌اند. در ارتباط با مضمون بازاندیشی خود، گویی کرونا به‌عنوان یک بحران، عاملی بوده تا افراد مبتلا، در کنش‌ها، آگاهی‌های قبلی خود تغییراتی ایجاد کنند. تحولاتی که با کرونا اتفاق افتاد، این افراد را وادار و مجبور به بازاندیشی در ابعاد مختلف زندگی‌شان کرده است. از این نظر با پژوهش تاج‌بخش (۱۴۰۰) و علی‌اکبری (۱۳۹۹) ناهمسو می‌باشد؛ چراکه این دو به این نتیجه دست یافتند که کرونا اختلالات اساسی در زندگی روزمره افراد ایجاد کرده و افراد توانایی سازگاری با شرایط جدید را از دست داده‌اند؛ اما نتایج پژوهش حاضر به این مهم دست پیدا کرد که قرنطینه و تعطیلات طولانی‌مدت و داشتن فرصت آزاد باعث شده که افراد درگیر، زمانی برای تأمل و اندیشیدن درباره بسیاری از پیش‌فرض‌ها، انتظارات، کنش‌ها داشته باشند و مرجعیت اعمال و کنش‌های قبلی زیر سؤال رود، چراکه این افراد به تغییرات فردی مثبت مانند کسب اطلاع از افراد بهبودیافته، مثبت اندیشی، رعایت توصیه پزشکان، رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مصرف مرتب داروها و مکمل‌ها، ورزش

کردن و... اشاره کرده‌اند. همچنین تقویت ارزش‌های فرامادی مانند یاد خدا و روحیه قوی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین این بازاندیشی‌ها می‌توان اشاره کرد.

همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، موجی از نگرانی و اضطراب را در بین همه مردم دنیا و ازجمله کشور ما به وجود آورد که علاوه بر تأثیرات روحی و روانی موجی از پیامدهای اجتماعی را نیز به همراه داشت. کما اینکه در تحقیق حاضر در شهرستان دره شهر و از منظر سوژه‌های تحقیق لیستی از این پیامدها گزارش شد.

تغییرات و بحران‌های گسترده در بعد اجتماعی جامعه دره شهر بوده است. تغییرات گسترده در سبک زندگی بسیار مدنظر نمونه‌ها بوده است. گیدنز سبک زندگی را شبکه‌ای انسجام یافته از رفتارها و فعالیت‌ها در زندگی روزمره در نظر می‌گرفت که مستلزم مجموعه‌ای از جهت‌گیری‌ها و عادت‌ها می‌باشد. فعالیت‌هایی که خود را در طرز لباس پوشیدن، نوع خوراک و تغذیه، اوقات فراغت، ارتباطات اجتماعی و... می‌تواند خود را نشان دهد. در نمونه‌های تحقیق و با درگیری با بیماری کرونا، گویی تناقضی در سبک زندگی قبلی و جدید رخ داده است. افراد درگیر با بیماری کرونا گویی به تعبیر گیدنز در حال بازاندیشی هستند، انواع تغییرات احتمالی و مفید برای خود و اطرافیانشان را با عمق دل‌وجان می‌پذیرند. در طی این مدت به‌صورت دائم در حال اندیشیدن و تأمل بوده‌اند چراکه لازمه زندگی جدید است. بدین ترتیب شاهد تغییرات گسترده‌ای در باورها، ارزش‌ها، رفتارها و به‌تبع آن تحولات سریع شیوه‌های زندگی‌شان هستیم. البته در اینجا نیز شاهد رخدادن انواع ناامنی‌ها به‌ویژه در حوزه آموزش، مالی –اقتصادی، اجتماعی در صحبت‌های افراد هستیم. الریش بک با طرح جامعه در مخاطره جهانی، معتقد است بشر به‌طور روزافزون با انواع مخاطرات در سطوح جهانی، ملی و محلی دست و پنجه نرم می‌کند و همین باعث شده زندگی فردی و اجتماعی‌شان به خطر افتد و آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر انواع این خطرات بیشتر شود. مخاطرات جهان امروز با جهان گذشته تفاوت اساسی از حیث اخلاقی، فضایی، اجتماعی و... دارد؛ مخاطراتی که بیشتر ساخته دست انسان است چراکه تکنولوژی هر روز پیشرفته‌تر می‌شود و پیشرفت تکنولوژی با وجود تمام مزایای آن، اثرات منفی نیز خواهد

داشت. در مورد ویروس کرونا نیز همین‌طور است. یعنی چیزی که خود ما خلق کرده‌ایم علیه ما کار می‌کند، به‌این‌ترتیب میزان آسیب‌پذیری ما انسان‌ها در جامعه جدید بیشتر شده و شعار این جامعه به «من می‌ترسم یا من نگران هستم» تبدیل شده است. دیگر در این جامعه مانند جوامع قبل داشتن سهم از درآمد و برابری و یا نابرابری مساله نیست بلکه امن بودن و ایمنی مهم است. چیزی در جامعه دره شهر و با وجود این بیماری و طی این چندسال درگیری، کمرنگ شده است.

کرونا به‌مثابه ابزار بحران هویت فردی-اجتماعی مضمون مهم این تحقیق است که با مفاهیم داغ ننگ و انزوای اجتماعی در اندیشه گافمن، دورکیم، وایت می‌تواند مشابه باشد. انزوای اجتماعی را در تحقیق حاضر، نبود ارتباط و سست شدن یا کمرنگ شدن تعلقات و پیوندها بین افراد چه در سطح خانواده و چه در سطح اجتماع تعریف کرده‌ایم. در تحقیق حاضر کرونا سبب این انزوا شده است. به تعبیر وایت و با تأسی از دورکیم افراد مبتلا به کرونا احساس جدایی می‌کنند. احساس جدایی از که و از چه؟ این افراد احساس محرومیت دارند، احساس می‌کنند دیگر مثل گذشته نمی‌توانند افکار و احساساتشان را با دیگران و در جمع به تبادل بگذارند، از روابط گرم و صمیمی قبلی محروم شده‌اند، تمام اینها باعث شده نوعی استیصال، عجز و درماندگی را در صحبت‌های خود گزارش دهند. در واقع دورکیم و وایت نیز همین تلقی از انزوای اجتماعی را داشته‌اند. آن‌ها معتقدند انزوای اجتماعی وضعیتی است که در آن شخص فاقد پیوندهایی است که منابع اجتماعی و حمایت اجتماعی مورد نیاز او را فراهم آورد. نبود حمایت‌های اجتماعی لازم موجب نابسامانی‌های ذهنی و روانی می‌گردد وقتی شخصی همبستگی لازم را با جامعه نداشته باشد دچار افسردگی می‌گردد که در حالت‌های تشدید شده ممکن است به خودکشی فرد منجر شود. سختی‌ها، ناملایمات و استیصالی که فرد با افسرده شدن به آن واکنش نشان می‌دهد دلالت بر گسیختگی رابطه فرد با اجتماع دارد یکی از علل انزوای اجتماعی که در این تحقیق به‌صورت مفصل به آن پرداخته شده است بیماری کرونا بوده است. بیماری، نمونه‌های تحقیق را در وضعیتی قرار داده که مؤلفه‌های انزوای اجتماعی در آن‌ها پررنگ است؛

و گویی انفصال از دنیای واقعی را تجربه کرده‌اند؛ همان‌طور که می‌دانیم دورکیم در نظریه خودکشی، این امر را به‌خوبی ترسیم کرده است که انسجام و تنظیم اجتماعی پیامدهای مثبتی را به همراه دارد؛ اما زمانی که ارتباط فرد با جامعه قطع و یا سست شود، زمینه برای منزوی شده فرد فراهم می‌شود و این در ادامه باعث حس خودپنداره منفی، نامیدی در افراد می‌شود. کما اینکه نمونه‌های تحقیق ما نیز این تجربیات را گزارش داده‌اند.

تصوراتی که دیگران و جامعه از این بیماری دارند باعث کاهش ارتباط و تماس با این افراد شده و در ادامه نوعی استیگمای اجتماعی را نیز تجربه کرده‌اند. ازنظر گافمن، یکی از پیامدهای بیماری به‌عنوان یک داغ، برای فرد این است که احساس هویت فرد، یعنی تصور فرد درباره اینکه چه کسی است و چگونه نگریسته می‌شود، را تغییر می‌دهد شکل‌گیری این هویت، از راه کنش متقابل اجتماعی اتفاق می‌افتد. هویت اجتماعی عبارت از ویژگی‌هایی است که دیگران به فرد نسبت می‌دهند و آن‌ها را به‌عنوان اعضای یک طبقه خاص، برای مثال، با توجه به سن، قیافه، قومیت، نقش جنسیتی و شغلی، تعریف می‌کنند. از طرف دیگر هویت شخصی، به ویژگی‌ها یا کیفیاتی اشاره دارد که شخص را از دیگران متمایز می‌کند. هویت‌های شخصی در جریان شکل‌گیری و رشد خود ایجاد می‌شوند و طی آن، افراد مفهومی از خود را در رابطه با دیگران و نسبت به جهان شکل می‌دهند؛ درحالی‌که هویت اجتماعی، ویژگی‌های به نسبت با دوام زندگی افراد هستند. هویت‌های شخصی، در مقایسه با هویت‌های اجتماعی، بسیار سیال و بی‌ثبات بوده و در زندگی روزمره، مورد ارزیابی و ارزیابی مجدد قرار می‌گیرد. گافمن همچنین میان دو نوع هویت اجتماعی تمایز قائل می‌شود: هویت اجتماعی بالقوه و هویت اجتماعی بالفعل منظور از هویت اجتماعی بالقوه، آن شرایطی است که فرد باید باشد تا به هنجار و عادی به نظر برسد، و منظور از هویت اجتماعی بالفعل، شرایط و وضعیت موجود فرد است. بیماری کرونا نه‌تنها به بدن و جسم آسیب رسانده است بلکه به هویت اجتماعی و شخصی افراد نیز آسیب وارد کرده است؛ و به‌بیان‌دیگر در نتیجه بیماری، جایگاه اجتماعی بیمار کرونایی و احساس اینکه چه کسی هستند یا می‌توانند باشند، صدمه وارد کرده است. در تحقیق حاضر نیز، ما به دو نوع هویت و

تخریب آن‌ها به‌واسطه بیماری کرونا توجه خاص نشان داده‌ایم. گویی بنابر تعبیر گافمن، بیماری کرونا به‌مثابه نوعی انحراف در نظر گرفته می‌شود و افراد مبتلا به آن نیز غیرعادی و نابهنجار در نظر گرفته می‌شوند و به همین لحاظ داغ ننگ و یا استیگمای اجتماعی (زیرمقوله تحقیق حاضر) را به شدت تجربه کرده‌اند و پذیرش اجتماعی آن‌ها، آن‌طور که باید و شاید صورت نگرفته است. گویی افراد مبتلا شکافی بین دو نوع هویت خود مشاهده می‌کنند و در این عرصه با بحران مواجه می‌شوند. هم تعاملشان با دیگران محدود شده و هم خودپنداره منفی در آن‌ها شکل گرفته است و به‌نوعی هویت شخصی‌شان ضایع شده است.

نتیجه اینکه در شهرستان دره شهر و براساس صحبت‌های نمونه تحقیق از سال ۹۸ و با ورود ویروس کرونا علاوه بر خطراتی در حیطه سلامت جسمی، به دلیل ماهیت و مختصات خاص این بیماری، تجارب روانی –اجتماعی بعضاً دشواری را گذرانده‌اند که در برخی شرایط به‌عنوان مانع در فرایند بهبودی بیماری عمل کرده و بر سختی‌ها و رنج‌های این افراد در دوران نقاهت و بیماری افزوده است. سردرگمی و ابهامی که در مورد این بیماری و چگونگی و چرایی آن گریبانشان را گرفته بود؛ افسردگی و اضطراب در این دروان به کاهش کیفیت زندگی آن‌ها منجر شده بود زیرا همواره نگران ابتلای سایر اعضای خانواده بوده‌اند، قرنطینه شدن در آن‌ها احساس غم و تنهایی بیشتری ایجاد کرده بود و دلتنگی، بلاتکلیفی در این افراد به وجود آورده بود.

تمام این مشکلات باعث شد نیازهای شدیدی به حمایت از طرف خانواده و دیگران احساس کنند. توصیف این بیماران از کرونا ویروس طوری بود که ازنظر اجتماعی برای خودشان و دیگران قابل‌پذیرش و یا جامعه پسندانه نبوده است؛ چراکه براساس صحبت‌هایشان، با انواع سرزنش‌ها توسط خود و دیگران (به خاطر ابتلا و عدم مراعات) مواجه شده‌اند، فاصله‌گیری از دوستان و بستگان را به خاطر برچسب نزدن به شدت رعایت کرده‌اند و نوعی احساس طرد اجتماعی را تجربه کرده‌اند. علاوه بر این احساس ناامنی اجتماعی در بین نمونه‌ها بسیار پررنگ است به‌ویژه ناامنی در حوزه اقتصادی و مالی. این بیماران به‌واسطه شرایط پیش آمده یا شغل از دست داده‌اند و یا هزینه‌های بیشتری صرف تهیه لوازم بهداشتی کرده‌اند. این ناامنی برایشان به

حوزه آموزش هم کشیده شد. تعطیلی گسترده مدارس و دانشگاه‌ها و استفاده از فضای مجازی جهت آموزش، چالش‌ها و مشکلات جدیدی برای آن‌ها به وجود آورده بود. به‌نوعی تغییرات گسترده در سبک و روش زندگی این افراد رخ داده، گویا جهانی را تجربه کرده‌اند که با جهان قبلی‌شان متفاوت بوده و تأثیرات آن (ازجمله تأثیرات روحی-روانی آن) هنوز بر زندگی‌شان سایه افکنده است. البته از بسیاری جهات شرایط کرونایی برای این افراد فرصت هم به شمار رفته است؛ چراکه در این زمان تغییرات گسترده‌ای در حوزه اجتماعی (حمایت اجتماعی ابزاری-عاطفی) و مصرفی (زندگی سلامت‌محور) در خود به وجود آورده‌اند؛ و درنهایت اینکه این بیماری برای افراد مبتلا نوعی تلنگر محسوب شده که به‌واسطه آن به تأمل و اندیشیدن بیشتر اقدام کنند و روش زندگی جدیدی را بر پایه مؤلفه‌های روحی و جمعی برای خود ایجاد کنند.

۴. پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهادهای پژوهشی که می‌تواند رهگشا باشد به این شرح ارائه گردیده است: انجام پژوهشی با رویکرد حاضر با عنوان شناسایی تجربهٔ زیستهٔ مبتلایان به کرونا در سایر شهرستان‌های استان و همچنین رویکرد تلفیقی (کمی-کیفی) در این زمینه به دلیل عدم تعمیم‌پذیری در پژوهش‌های کیفی؛ با توجه به سویه جدید بیماری کرونا و نقش پررنگ خانواده در اداره و کنترل چنین بحران‌هایی؛ پیشنهاد می‌شود مهارت‌های گفتگو و همدلی، تغییر الگوهای مصرف در خانواده‌ها برای کاهش اثرات و فشارهای این بیماری موردتوجه قرار گیرد. با توجه به عدم اعتماد و پیگیری اخبار و اطلاعات مربوط به این بیماری از شبکه‌های مجازی توسط مردم؛ پیشنهاد می‌شود گفتگوی شفاف میان مردم و مسئولین در خصوص این بیماری و مبتلایان، جهت کاهش فشار و تنش بر افراد مبتلا صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود تبلیغ سبک زندگی سلامت‌محور و هنجارهای مربوط به این سبک از زندگی در دستور کار رسانه‌های ارتباطی و مجازی قرار گیرد. همچنین از دیگر پیشنهادهای اجرایی، استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد جهت آموزش محله محور برای مقابله با بیماری‌های مختلف ازجمله کرونا با همکاری

کارشناسان رشته بهداشت می‌باشد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، برطرف کردن عیوب آموزش مجازی و گسترش دانش دیجیتال معلمان و محصلان و استفاده از آن در کنار آموزش حقیقی در شرایط بحرانی مانند بیماری‌های واگیر می‌تواند راهگشا باشد. گسترش رسانه‌های مطمئن جهت جلوگیری از ایجاد رعب و وحشت در اجتماع راهکار دیگری است؛ چراکه براساس نتایج تحقیق ترس و اضطراب در این شرایط، باعث ناتوانی در سازگاری با این بیماری شده بود. درنهایت و با توجه به نتایج، افزایش فعالیت‌های اجتماع‌محور جهت افزایش سرمایه اجتماعی ازدست‌رفته و کاهش انزوای ایجاد شده در شرایط بحرانی کرونا موردتوجه قرار گیرد.

کتابنامه

۱. احسانی‌مقدم، ن.، دانایی‌فرد، ح.، خائف الهی، ا. ع.، و فانی، ع. ا. (۱۳۹۹). روش‌شناسی پژوهشی رئالیسم انتقادی؛ فهم مبانی، فرایند و اسلوب اجرا. *فصلنامه روش‌شناسی علوم انسانی*، *۲۶*(۱۰۲)، ۲۲–۱.

۲. بک، ا. (۱۳۸۸). *جامعه در مخاطره جهانی* (م. مهدی زاده، مترجم). تهران: انتشارات کویر.

۳. بودیار، ژ. (۱۳۸۹). *جامعه مصرفی* (پ. ایزدی، مترجم). تهران: ثالث.

۴. تاج‌بخش، غ. ر (۱۴۰۰). کرونا ویروس و تجربهٔ زیستهٔ مردم در مواجهه با آن؛ یک مطالعه کیفی. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، *۸*(۲)، ۱۳۳–۱۲۷.

۵. رحمتی نژاد، پ. (۱۳۹۹). تجربهٔ زیستهٔ بیماران مبتلا به کرونا ویروس (کووید–۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، *۱۴*(۱)، ۸۶–۷۱.

۶. رضایی نسب، ز. (۱۴۰۰). *تحلیل جامعه‌شناختی خشونت علیه کودکان در شهر ایلام با رویکرد نظریه زمینه‌ای*. طرح پژوهشی، دانشگاه ایلام.

۷. شفیعی سیف‌آبادی، م.، و باقری دولت‌آبادی، ع. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر بحران کووید–۱۹ بر گفتمان جهانی‌شدن و آینده پیش روی آن. *فصلنامه پژوهش‌های راهبردی سیاست*، *۹*(۳۳)، ۲۶۲–۲۲۳.

۸. شهوندی، ع.، و تقوی نسب، م. (۱۳۹۶). برسی عوامل مرتبط با هویت اجتماعی زنان موردمطالعه: زنان بخش مرکزی شهرستان پاسارگاد. *فصلنامه زن و جامعه*، *۸*(۴)، ۱۸۴–۱۶۵.

۹. عباس‌نژاد، ح. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه دین‌داری با انزوای اجتماعی در بین شهروندان شهر مشهد* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشرنشده). دانشگاه یزد، ایران.

۱۰. عسگری، م. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، *۱۲*(۴۵)، ۵۲-۳۳.

۱۱. گافمن، ا. (۱۳۹۲). *داغ ننگ (چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده)* (م. کیانپور، مترجم). تهران: نشر مرکز.

۱۲. گافمن، ا. (۱۴۰۰). *نمود خود در زندگی روزانه* (م. کیانپور، مترجم). تهران: مرکز.

۱۳. گیدنز، آ. (۱۳۹۲). *پیامدهای مدرنیته* (م. ثلاثی، مترجم). تهران: نشر مرکز.

۱۴. گیدنز، آ. (۱۳۹۰). *جامعه‌شناسی* (م. صبوری، مترجم). تهران: نشر نی.

۱۵. گیدنز، آ. (۱۳۹۸). *تجدد و تشخص؛ جامعه و هویت شخص در عصر جدید* (ن. موفقیان، مترجم). تهران: نشر نی.

۱۶. محسنی، م. (۱۳۹۶). *جامعه‌شناسی پزشکی*. تهران: طهوری.

۱۷. موسی‌پور، ح.، چنگی آشتیانی، ج.، و کهربایی کلخوران علیا، م. (۱۳۹۹). تحول معنوی و وجودی و همه‌گیری کووید ۱۹: یک مطااعه کیفی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان*، *۱۴*(۱)، ۷۰-۵۶.

۱۸. نیازی، م. (۱۳۹۰). رابطه بین سبک زندگی و هویت ملی، مطالعه موردی: شهروندان شهر کاشان در سال ۱۳۸۹. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، *۷*(۲۴)، ۱۵۸-۱۲۹.

۱۹. هاشمی منفرد، آ.، و ربیعی، علی. (۱۳۹۵). مطالعه موردی شیوه نمایش خود در کاربران صفحه اجتماعی اینستاگرام. *فصلنامه علوم اجتماعی*، *۲۶*(۷۸)، ۱۶۰-۱۹۴.

20. Beach, S. R., Schulz, R., Donovan, H., & Rosland, A. M. (2021). Family caregiving during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(5), 650-660.
21. Braun, V. & Clarke,V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101.
22. Chew, C. C., Lim, X. J., Chang, C. T., Rajan, P., & Nasir, N. (2021). Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: A qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1), 1623.
23. Jahangiri, K., & Sahebi, A. (2020). Social Consequences of COVID-19 Pandemic in Iran. *Acta Medica Iranica*, *58*(12), 662-663.

24. Khodabakhshi-Koolaee, A., Hossein-Mardi, N., Falsafinejad, M. R., & O'Leary, P. (2023). How The Covid-19 pandemic changed the quality of Iranian families' interaction? A grounded theory approach. *Journal of Family Relations Studies*, *3*(9), 33-45.
25. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 2032.
26. Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*, *189*, 104245.
27. Shokri, A., Moradi, Gh., Piroozi, B., Darvishi, S., Amirihosseini, Sh., Veysi, A., …, & Mohamadi Bolbanabad, A. (2020). Perceived stress dueto COVID-19 in Iran: Emphasizing the role of social networks. *Medical Journal of the Islamic Republic Iran*, *34*, 55.
28. Song, E., & Yoo, H. J. (2020). Impact of social support and social trust on public viral risk response: A COVID-19 survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 65-89.
29. Yang, M. H., Chen, Y. M., Kuo, B. I., & Wang, K. (2006). Quality of life and related factors for people living with HIV/ AIDS in northern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, *11*(3), 217-226.